19.F.109

DIE HYSTERIE.

DIE HYSTERIE
UND DIE
STRAFRECHTLICHE VERANTWORTLICHKEIT DER HYSTERISCHEN.

EIN PRAKTISCHES HANDBUCH FÜR ÄRZTE UND JURISTEN.

VON

Dr. med. **GEORG BURGL,**
K. REGIERUNGS- UND MEDIZINALRAT IN REGENSBURG.

MIT ZWANZIG AUSGEWÄHLTEN FÄLLEN KRIMINELLER HYSTERIE MIT AKTENAUSZUG UND GERICHTLICHEN GUTACHTEN.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1912.

19. F 109

11042 Wd.

Das Übersetzungsrecht für alle Sprachen und Länder vorbehalten.

BOSTON MEDICAL
JAN 23 1913
LIBRARY.

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart.

Vorwort.

Zwei Dinge waren es, die mir, der ich nicht Psychiater von Beruf bin, den Mut verliehen, mich an die Bearbeitung eines der schwierigsten Themata der gerichtlichen Psychiatrie: „Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen“ zu wagen und mich, wenn ich der undankbaren Arbeit überdrüssig die Feder wegwerfen wollte, immer wieder aufrichteten, nämlich einmal das reiche, seinesgleichen suchende Material an kriminellen Hysterien, welches mir während meiner langjährigen Tätigkeit als Gerichtsarzt bei den Nürnberger Gerichten zur Beobachtung kam und nicht verloren gehen durfte, und anderseits die Überzeugung von der großen Notwendigkeit einer auch für Juristen berechneten und für diese durchaus verständlichen Monographie der strafrechtlichen Verantwortlichkeit bei Hysterie, da ja der Richter so häufig über die Trägerinnen dieser Krankheit wegen ihrer Neigung zu strafbaren Handlungen zu befinden hat und ihm, wenn er keine Kenntnisse in bezug auf diese Krankheit besitzt, nichts übrig bleibt, als entweder dem Gutachten des Sachverständigen sich blind unterzuordnen, was manchem unwürdig erscheinen mag, oder den gefährlichen Weg zu betreten, sich ohne Kenntnis der Sache über das Gutachten hinwegzusetzen.

Und so habe ich denn eine solche Monographie geschrieben, wobei ich von dem Gedanken geleitet wurde, daß der Jurist wegen Überlastung mit eigenen Fächern in der Regel nicht die Gelegenheit finden kann, sich irgendwie tiefere medizinische Kenntnisse zu erwerben und die Terminologie aller Zweige der Medizin und ihrer Hilfswissenschaften sich anzueignen, und daß deshalb ein Buch mit medizinischem Inhalt nur dann Aussicht haben kann, von Juristen gelesen zu werden, wenn es an die Zeit und Geduld derselben keine allzu großen Anforderungen stellt. Das ist im vorliegenden Buche durchgeführt, indem fremdsprachigen Bezeichnungen von Krankheitssymptomen und -zuständen jederzeit das synonyme deutsche Wort beigegeben oder von vornherein die deutsche Bezeichnung gewählt wurde, indem kein Fachausdruck gebraucht wurde ohne definiert oder erklärt zu werden, indem alle Darlegungen, Erläuterungen und Auseinandersetzungen, alle berührten Gesetze und Theorien in möglichst populärer Weise Bearbeitung und Besprechung fanden. Gerade in der leicht verständlichen Darstellung einer so schwierigen und komplizierten Materie, wobei aber trotzdem die neuesten wissenschaftlichen Errungenschaften, soweit für den vorliegenden Zweck notwendig, Berücksichtigung fanden, dürfte ein Vorzug des Werkes zu erblicken sein.

Ein zweiter Vorzug dürfte in der praktischen Ausnutzung des kasuistischen Materials liegen, indem nicht, wie es gewöhnlich zu geschehen pflegt, die Darstellung der einzelnen Fälle lediglich in der Erstellung einer Krankengeschichte besteht, welche für sich allein für den Juristen wenig Wert und Interesse hat, sondern indem jedem unserer 20 Fälle — um den Umfang des Buches nicht allzusehr zu vermehren, konnte leider nur ein Bruchteil der Fälle aufgenommen werden — ein vollständiger Aktenauszug beigegeben ist von den Vorerhebungen an bis zur Schlußverhandlung, mit den Angaben des Angeschuldigten bzw. Angeklagten und der Zeugen, den gerichtlichen Urteilen, den Gutachten der Sachverständigen usw., so daß eine chronologische Übersicht des Falles, eine objektive Nachprüfung von juristischer und ärztlicher Seite möglich ist, was den Wert des kasuistischen Materials noch erhöhen dürfte.

Zwei Umständen ist dasselbe, das, wenn es voll gebracht werden könnte, in ähnlicher Weise nur wenigen psychiatrischen Universitätskliniken oder Irrenanstalten zur Verfügung stehen dürfte, zu verdanken, nämlich in erster Reihe dem Umstande, daß bis vor kurzem nur ein einziger Gerichtsarzt für die Stadt Nürnberg vorhanden und derselbe deshalb, da ihm auch der gerichtsärztliche Dienst am Amtsgerichte übertragen war, der zuständige Gerichtsarzt für sämtliche Gerichte Nürnbergs war, und in zweiter Reihe, daß keine Universität und deshalb auch keine psychiatrische Universitätsklinik in Nürnberg sich befindet und der Landgerichtsarzt mit seinem Assistenten sämtliche Fälle zu untersuchen und zu begutachten hatte mit Ausnahme jener nicht allzu zahlreichen Fälle, welche auf Antrag nach § 81 der Reichsstrafprozeßordnung oder aus anderen wichtigen Gründen in die Irrenanstalt eingeschafft wurden, nachdem sie übrigens fast durchweg vom Landgerichtsarzt auch schon untersucht worden waren.

Unter diesem Material finden wir die bei kriminellen Hysterien vorkommenden Reate fast vollzählig vertreten, so die falsche Anschuldigung gegen Ärzte wegen angeblicher Notzucht, gegen unbekannten Täter wegen Raub, Diebstahl, Entführung, Warenhausdiebstähle, Diebstähle zur Zeit der Periode und Schwangerschaft, infolge von kleptomanischer Anlage, infolge von depressiver Stimmung, in Dämmerzuständen, Urkundenfälschung und Betrug aus philanthropischen und anderen Motiven, Attentate mit Schwefelsäure u. dgl., Meineide, Kindstötungen, Brandstiftungen, Schwindeleien und Hochstapelei, Beleidigungen, betrügerische Manipulationen zwecks Vortäuschung körperlicher Krankheitszustände, Selbstfesselung, Vortäuschung von Schwangerschaft (hysterische Schwangerschaft), Selbstmordversuche usw.

Das Buch besteht aus drei Teilen, von denen der erste das theoretisch Wichtigste von der Lehre der Hysterie, der zweite die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen und der dritte die Kasuistik behandelt.

Wenn nun aber auch in demselben den Bedürfnissen der Juristen Rechnung getragen ist wie in keiner derartigen Arbeit, so dürfte es doch auch für den Arzt namentlich wegen der interessanten und instruktiven Fälle und der auf Grund langjähriger im Gerichtssaale und Gefängnisse gewonnenen Erfahrungen erstellter und bis in alle Details ausgearbeiteter Abhandlung über die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen Interesse bieten, nicht zum mindesten aber wegen der klaren, einfachen und dabei doch streng wissenschaftlichen und den modernen Anschauungen Rechnung tragenden Darstellungen des theoretischen Teils.

Die mit Rücksicht auf die Juristen erfolgte nähere Erläuterung von Dingen, welche dem Mediziner geläufig sind, die zur Vermeidung zeitraubenden Nachschlagens gebrachten Wiederholungen sowie Fehler und Mängel, die vielleicht sonst der Arbeit anhaften, mögen nachsichtig beurteilt werden. Es mögen die außerordentlich großen Schwierigkeiten in Betracht gezogen werden, welche die Bearbeitung einer so komplizierten Materie bietet, bei der bis zur Stunde keine Einigung unter den Forschern über die Begriffsbestimmung, das Wesen, die Krankheitsäußerungen, die strafrechtliche Bedeutung usw. erzielt worden ist. Wenn ich trotz dieser Unklarheit und Unsicherheit, welche in betreff der Hysterie herrscht, es unternommen habe, mich über die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen zu äußern und einen bestimmten Standpunkt zu vertreten, nämlich den, daß die Hysterie ein vorwaltend psychisches Leiden ist, so ist dies darin begründet, daß die medizinisch-wissenschaftlichen Forschungen der letzten Dezennien bei der Mehrzahl der Ärzte die Erkenntnis gezeitigt haben, daß vermutlich die Hysterie größtenteils in der Hirnrinde lokalisiert ist und wir diese zurzeit das größte Ansehen genießende Ansicht dem Richter nicht vorenthalten können, der wegen der Häufigkeit der kriminellen Betätigung der Hysterischen das höchste Interesse haben muß, den modernen wissenschaftlichen Standpunkt in betreff dieser Krankheit kennen zu lernen, um ihn seinen Urteilen zugrunde legen zu können.

Wenn es mir gelingen sollte, durch meine Arbeit zur Verbreitung der Kenntnis über Hysterie bei den Juristen beizutragen und dadurch sowohl den armen Hysterischen vor Gericht als auch den ärztlichen Sachverständigen einen Dienst zu erweisen, so dürfte auch dieser Umstand bei Beurteilung der Arbeit zu meinen Gunsten in die Wagschale fallen.

Bei den theoretischen Ausführungen des ersten Teiles bin ich vielfach dem großen Werke von Binswanger gefolgt, dann aber auch den Werken von Ziehen, Löwenfeld, Oppenheim, Kräpelin usw., während mir für den zweiten Teil die gerichtliche Psychiatrie von Cramer, das Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie von Hoche und Wollenbergs Abhandlung über Hysterie in demselben, Siemerlings Arbeit über Hysterie im Schmidtmannschen Handbuche der gerichtlichen Medizin und Raimanns „Hysterische Psychosen“ sowie meine eigene reiche Erfahrung gute Dienste leisteten. Der dritte Teil des Buches, welcher sich ausschließlich auf Fälle bezieht, die sich vor den Nürnberger Gerichten abgespielt haben, stammt mit Ausnahme eines von meinem früheren Assistenzarzte Herrn Dr. Burkhard begutachteten Falles aus meiner eigenen gerichtsärztlichen Tätigkeit zu Nürnberg in den Jahren 1898 bis 1909. Herrn Dr. Burkhard sei auch an dieser Stelle für die gütige Überlassung des Falles der geziemende Dank ausgesprochen.

Regensburg, Weihnachten 1910.

Dr. Burgl.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Vorwort V

Erster Teil.

Kapitel I. Theoretische Vorbemerkungen 1

Kapitel II. Begriffsbestimmung 8

Kapitel III. Definition 16

Kapitel IV. Krankheitsursachen 18

Kapitel V. Krankheitserscheinungen der Hysterie . . 29

Allgemeines 29

A. Psychische hysterische Krankheitserscheinungen (hysterische psychopathische Konstitution) 32

1. Die Psychogenie 33
2. Die lebhafte Affektbewegung nach der depressiven oder exaltierten Seite 39
3. Die Neigung, seelische Vorgänge in körperliche Störungen umzusetzen 40
4. Die Labilität der Stimmung 42
5. Die Verkehrung der einfachen Gefühlstöne 43
6. Die Erinnerungsentstellungen und andere Störungen der Phantasietätigkeit 44
7. Die Störungen der Aufmerksamkeit (hysterische Zerstreutheit) und Neigung zu abnormen Bewußtseinszuständen (Hypnoide) 48
8. Beeinträchtigungsideen 52
9. Willensschwäche 52
10. Halluzinationen und Illusionen 53

B. Hysterischer Charakter 54

C. Körperliche hysterische Krankheitserscheinungen 58

1. Störungen der Empfindungsfähigkeit auf dem Gebiete des Gefühlsinnes und der übrigen Sinnesgebiete 58
2. Störungen in der Fähigkeit willkürlicher Bewegung 63
3. Störungen der Blutbewegung und Ernährungsstörungen der Gewebe 67

Seite
4. Störungen im Vorgange der Absonderung von Flüssigkeiten seitens der echten Drüsen . . . 68
5. Störungen des Stoffwechsels . . . 69
6. Störungen im Bereiche des Respirationsapparates . . . 70
7. Störungen im Bereiche des Verdauungsapparates . . . 70
8. Störungen im Bereiche der Harn- und Geschlechtsorgane . . . 71
9. Verhalten der Reflexe bei den Hysterischen . . . 71
D. Die hysterischen Anfälle . . . 72
a) Die konvulsivischen hysterischen Anfälle . . . 76
α) Der große vollständige Anfall der Charcotschen Schule . . . 76
β) Die Anfälle der kleinen Hysterie . . . 80
γ) Die unvollkommen entwickelten hysterischen Anfälle . . . 82
b) Die psychischen Äquivalente der hysterischen Paroxysmen . . . 83
α) Der hysterische Schwindel . . . 83
β) Die hysterischen Schlafanfälle . . . 84
γ) Die hysterokataleptischen Anfälle . . . 87
δ) Der hysterosomnambule Anfall (hysterischer Dämmerzustand) . 87
E. Die hysterischen Psychosen . . . 95
Kapitel VI. Diagnose der Hysterie . . . 106
Kapitel VII. Simulation und Hysterie . . . 112

Zweiter Teil.

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen . . . 125

Dritter Teil.

20 ausgewählte Fälle krimineller Hysterie.

1. Fall. Traumatische Hysterie. Anklage wegen Diebstahls. In einem Krankenhause wird Patient für einen Simulanten erklärt. Verurteilung . 181
2. Fall. Falsche Anschuldigung einer Hysterika, von einem sie untersuchenden Arzte während einer kurzdauernden Ohnmacht mißbraucht und geschwängert worden zu sein. Anzeige von seiten des Vaters gegen den Arzt wegen Sittlichkeitsverbrechens. Verfahren gegen den Vater wegen Erpressungsversuches . . . 183
3. Fall. Anzeige wegen Notzucht und wegen Raubes gegen unbekannten Täter. Hysterische falsche Anschuldigung. Selbstfesselung . . . 187
4. Fall. M. E., ledige Dienstmagd, angeklagt wegen falscher Anschuldigung, zweier Vergehen des Betrugs und einer Übertretung der falschen Namensangabe . . . 190
5. Fall. Hysterische Schwangerschaft. Anklage gegen die Taglöhnersfrau A. K. wegen Kindstötung . . . 195

Seite

6. Fall. M. H., Gütlerstochter in W., hat sich vor dem Schwurgericht in R. wegen Kindstötung zu verantworten. Da sie an hochgradiger Hysterie mit zahlreichen Krampfanfällen leidet und die Wahrscheinlichkeit vorliegt, daß sie, wie sie behauptet, auch in der Austreibungsperiode der Geburt von einem solchen befallen wurde und während desselben das Kind abstarb, zum mindesten die Möglichkeit eines solchen nicht von der Hand gewiesen werden kann, Spuren von Gewaltanwendung nicht nachgewiesen werden können, auch bezüglich der Todesursache Zweifel bestehen, wird sie freigesprochen 198

7. Fall. Anklage gegen B. D., Dienstmagd in N., nunmehr verheiratete B. B., Technikersfrau, wegen Meineids. Affektlüge. Freisprechung durch das Schwurgericht 205

8. Fall. S. B., Prostituierte, wegen Meineids. Hysterischer Schlafanfall. Imitation eines hysterischen Krampfanfalles infolge psychischer Infektion. Wegen eines Vergehens des fahrlässigen Falscheides vom Schwurgerichte zur Gefängnisstrafe von 2 Monaten verurteilt 210

9. Fall. Mehrmalige Brandstiftungen im eigenen Hause im hysterischen Delir infolge von Angstzuständen und schreckhaften Halluzinationen als impulsive Handlungen durch die Fabrikbesitzerstochter J. Sch. in F. Außerverfolgungsetzung durch die Strafkammer in Z. 213

10. Fall. Diebstahl in einem Warenhause. Triebhandlung einer älteren aufgeregten schwachsinnigen Hysterika, nicht vorbestraft 226

11. Fall. Kleptomanie auf hysterischer Basis. Ausgesprochene degenerative Entwicklung des Charakters bei S. E., ledige Näherin. Stammt aus einer degenerierten Verbrecherfamilie 230

12. Fall. Kleptomanie auf hysterischer, etwas schwachsinniger Basis, insbesondere zur Zeit der Schwangerschaft 236

13. Fall. Diebstahl in einem Warenhause durch dieselbe Person 243

14. Fall. Kleptomanie auf hysterischer Basis, insbesondere zur Zeit der Menstruation 244

15. Fall. Schwere degenerative Hysterie (hysterisches Irresein). Vollständige und allgemeine Anästhesie und Analgesie. Angebliches passives sexuelles Erlebnis in vorsexueller Zeit. — Anklage wegen Betrugs 248

16. Fall. Anklage gegen A. H., Wagenwärterstochter, wegen Betrugsversuches. Hysterisches Irresein. Hysterie philantropique 254

17. Fall. Anklage gegen E. O., Kaufmannsfrau in N., wegen Betrugs. Hysterische Seelenstörung mit Größen- und Verfolgungswahnideen (hysterische Paranoia). Zuerst verurteilt, dann Wiederaufnahme des Verfahrens und Freisprechung 257

18. Fall. Anklage gegen M. Sp., geschiedene Schlossersfrau in N., wegen Betrugs. Hysterische Hochstaplerin und Schwindlerin. Hysterisches Irresein 265

Seite

19. Fall. Schwere Körperverletzung infolge eines Attentats mit Schwefelsäure gegen eine Nebenbuhlerin durch die Malersfrau Th. Fr. Hochgradiger depressiver Affekt zur Zeit der Menstruation. Exkulpierung durch drei Ärzte 278
20. Fall. Anklage gegen M. B., verheirateter Bauer in Sch., wegen Körperverletzung an dessen Ehefrau. M. B. wird in erster Instanz verurteilt, in zweiter Instanz dagegen für straffrei erklärt, da seine Frau als hochgradig hysterisch und nicht glaubwürdig befunden wird 291

Sachregister 297

Literatur.

Aschaffenburg, Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. Münchener med. Wochenschrift 1906, Nr. 37, S. 1293.

Binswanger, Die Hysterie. Wien 1904.

Binswanger und Siemerling, Lehrbuch der Psychiatrie. Jena 1904.

Bresler, Die Simulation von Geistesstörung und Epilepsie. Halle a. d. S. 1904.

Breuer und Freud, Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Wiener med. Presse 1893, Nr. 4, und Neurologisches Zentralblatt 1893, Nr. 1.

Breuer und Freud, Studien über Hysterie. 2. Aufl. Leipzig u. Wien 1909.

v. Bunge, Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 2. Aufl. Leipzig 1905.

Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. Ein Leitfaden für Mediziner und Juristen. Jena 1908.

Cramer, Die hysterische Seelenstörung, im Lehrbuch Binswanger-Siemerling.

Dannemann, Bericht über den internationalen Kurs der gerichtlichen Psychologie und Psychiatrie in Gießen vom 15. bis 20. April 1907. Halle a. d. S. 1907.

Delbrück, Die pathologische Lüge und die psychisch-abnormen Schwindler. Stuttgart 1891.

Eschle, Grundzüge der Psychiatrie. Berlin u. Wien 1907.

Fuhrmann, Diagnostik und Prognostik der Geisteskrankheiten. Leipzig 1903.

Fürstner, Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Archiv für Psychiatrie 1899, Bd. 31, Heft 3.

Fürstner, Über hysterische Geistesstörungen. Deutsche Klinik 1901.

Guttmann, Medizinische Terminologie. Berlin u. Wien 1909.

Hoche, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. 2. Aufl. Berlin 1909.

Hoche, Moderne Analyse psychischer Erscheinungen. Vortrag. Jena 1907.

Hösel, Kasuistischer Beitrag zur Frage über die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 1906, Oktober, 3. Folge, Bd. 32, Heft 2.

Rud. v. Hößlin, Zum Nachweis der Simulation bei Hysterischen und Unfallskranken. Münchner med. Wochenschrift 1902, Nr. 37, S. 1521.

Dr. Pierre Janet, Der Geisteszustand der Hysterischen (Die psychischen Stigmata), übersetzt von Dr. Max Kahane. Leipzig u. Wien 1894.

Jung, Die Hysterielehre Freuds. Münchner med. Wochenschrift 1906, Nr. 47, S. 2301.

Karplus, Über Pupillenstarre im hysterischen Anfall. Wiener klinische Wochenschrift 1896.

Kräpelin, Psychiatrie, ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Leipzig 1904.

Löwenfeld, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. Wiesbaden 1894.

Lücke, Über das Gansersche Symptom mit Berücksichtigung seiner forensischen Bedeutung. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychische gerichtliche Medizin, Bd. 60, Heft 1 u. 2. Berlin 1903.

J. v. Merings Lehrbuch der inneren Medizin, herausgegeben von L. Krehl. 6. Aufl. Jena 1909.

Möbius, Allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten. Leipzig 1886.

Möbius, Über die gegenwärtige Auffassung der Hysterie. Monatsschrift für Geb. und Gynäkologie 1895, I, 12.

Moravcsik, Das hysterische Irresein. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 1894, 50, 117.

Oppenheim, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1908.

Raecke, Beitrag zur Kenntnis der hysterischen Dämmerzustandes. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 58.

Raecke, Zur Lehre vom hysterischen Irresein. Archiv für Psychiatrie, Bd. 40, Heft 1.

Raecke, Hysterischer Stupor bei Gefangenen. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 58. Berlin 1901.

Raimann, Die hysterischen Geistesstörungen. Leipzig u. Wien 1904.

Sachs und Freund, Die Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen. Berlin 1899.

Schmidtmann, Handbuch der gerichtlichen Medizin. 9. Aufl. des Casper-Limannschen Handbuchs, Bd. 3. Streitige geistige Krankheit von Prof. Dr. Siemerling. Berlin 1906.

Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten. Wien u. Leipzig 1894.

Steyerthal, Was ist Hysterie? Eine nosologische Betrachtung. Halle a. d. S. 1908.

Strümpell, Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten, Bd. 2, 1. Teil. Krankheiten des Nervensystems. 2. Aufl. Leipzig 1885.

Therapeutische Monatshefte, 5. Jahrgang, Heft 10. Basel, Oktober 1908. Neue Anschauungen über das Wesen der Hysterie.

Gilles de la Tourette, Die Hysterie nach den Lehren der Salpetrière, autorisierte deutsche Ausgabe von Dr. K. Grube. Leipzig u. Wien 1894.

Verworn, Die Mechanik des Geisteslebens. 200. Bändchen aus Natur und Geisteswelt. Leipzig 1907.

Westphal, Ein Fall von traumatischer Hysterie mit eigenartigen Dämmerzuständen und dem Symptom des Vorbeiredens. Deutsche med. Wochenschrift 1904, Nr. 1.

Westphal, Über Pupillenstarre im hysterischen Anfalle. Berliner klinische Wochenschrift 1898.

Westphal, Über hysterische Dämmerzustände und das Symptom des Vorbeiredens. Neurologisches Zentralblatt 1903, 1, 7.

Wiegand, Zeitweises Fehlen der Patellarreflexe bei Hysterie. Neurologisches Zentralblatt 1907, Nr. 7. (Ref. in der Zeitschrift für Medizinalbeamte, 5. Januar 1908, Heft 1, S. 23.)

Wildermuth, Über die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Juristisch-psychische Grenzfragen 1904, Bd. 2, Heft 1 u. 2.

Wilmanns, Über Gefängnispsychosen. Halle a. d. S. 1908.

Wollenberg, Hysterie in Hoches Handbuch. Berlin 1909.

Wollenberg, Forensische Bedeutung der Krampfkranken, insbesondere der Hysterischen. Münchener med. Wochenschrift 1898, Nr. 50, S. 1603.

Zesdorpf, Über die Wechselbeziehungen der körperlichen und psychischen Störungen bei Hysterie. Münchner med. Wochenschrift 1902, 2, 60.

Ziehen, Psychiatrie für Ärzte und Studierende. Leipzig 1908.

Erster Teil.

Die Hysterie.

2011

Kapitel I.

Theoretische Vorbemerkungen.

Nach neuerer wissenschaftlicher Anschauung ist die Hysterie vorwiegend eine psychische Krankheit. Der einzig bleibende Gewinn, welchen die Forschungen der letzten Dezennien auf diesem Arbeitsgebiete gebracht haben, sagt Binswanger, besteht in der Erkenntnis, daß alle hysterischen Krankheitserscheinungen in unlösbaren Beziehungen stehen zu Störungen der Hirnrindenfunktionen.

Nach den Lehren der Physiologie findet unter normalen Verhältnissen ein gesetzmäßiger Parallelismus zwischen den materiellen Hirnrindenerregungen und den psychischen Vorgängen statt, oder mit anderen Worten: psychische Vorgänge finden nur statt, wenn bestimmte materielle Prozesse, z. B. chemische Vorgänge, in der Hirnrinde sich abspielen, und es entspricht jeder Inanspruchnahme eines Hirnrindengebietes ein der Tätigkeit der Ganglienzellen (Nervenzellen) parallelgehender psychischer Vorgang.

Bei der Betrachtung der hysterischen Veränderung zeigt sich nun nach Binswanger, daß hier die gesetzmäßigen Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und materiellen Reihe gestört sind, und zwar in doppelter Richtung, daß auf der einen Seite für bestimmte Reihen materieller Hirnrindenerregungen die psychischen Parallelprozesse ausfallen oder nur unvollständig durch jene geweckt werden, auf der anderen Seite dagegen einer materiellen Rindenerregung ein Übermaß psychischer Leistung entspricht, das die verschiedenartigsten Rückwirkungen auf die gesamten Innervationsvorgänge, die in der Rinde entstehen oder von ihr beherrscht werden, hervorruft. (Innervation ist die Zuleitung der normalen [adäquaten] vom Zentralnervensystem — Gehirn und Rückenmark — ausgehenden Reize durch die betreffenden Nerven zu den einzelnen Organen, wo die verschiedenen Auslösungsvorgänge hervorgerufen werden.)

Rein materiell stellt sich das Zustandekommen eines psychischen Vorganges nach Ziehen so dar, daß ein peripherer Reiz, z. B. die Gestalt eines Freundes, eine Erregung der Hirnrinde, im speziellen Fall eine Erregung der in der Rinde des Hinterhauptlappens gelegenen Sehsphäre auslöst. Diese Erregung wird nicht direkt in das motorische (bewegungschaffende) Gebiet der Hirnrinde übertragen, um hier eine beliebige Bewegung auszulösen, sondern zunächst gelangt die Erregung auf Assoziationsfasern (Fasern, welche verschiedene Rindenbezirke einer und derselben Großhirnhalbkugel miteinander verbinden) zu denjenigen Rindenelementen, in welchen die Residuen früherer ähnlicher Rindenerregungen (bei früherem Sehen des Freundes) gelagert sind. Erst nachdem diese Elemente in Erregung versetzt worden sind, gelangt die Erregung in die motorische Region, und zwar zu ganz bestimmten Elementen derselben, nämlich denjenigen, deren Erregung im Muskelapparate die Grußbewegung auslöst.

Die Handlung läßt sich also in folgender Weise darstellen:

Reiz, Empfindung, Vorstellung, Bewegung.

Reiz: Gestalt des Freundes.

Empfindung: Gesichtsempfindung, Sehen des Freundes.

Vorstellung: Erinnerungsbild des Freundes, Vorstellung, daß dies der Freund ist.

Bewegung: Grüßen des Freundes.

Bei den meisten Handlungen schieben sich zwischen Empfindung und Bewegung zahlreiche, zum Teil sehr komplizierte Vorstellungen, namentlich auch Gegenvorstellungen ein. Erst nachdem die ganze Reihe von Vorstellungen abgelaufen ist, erfolgt die Handlung. Die ganze Vorstellungsreihe, welche sich zwischen Empfindung und Bewegung einschiebt, bezeichnet man als Ideenassoziation.

Nur bei normalem Erregbarkeitszustand der zentralen Nervensubstanz werden diese elementaren psychischen Vorgänge und die an sie gebundene Ideenassoziation in gesetzmäßiger Weise sich vollziehen.

Die Denkfunktion ist unter normalen Verhältnissen verknüpft mit einem weiteren psychischen, bisher durchaus unaufgeklärten und individuell sehr verschiedenen Vorgang, der Gefühlsreaktion. Reiz und Reaktion sollen im richtigen Verhältnisse zueinander stehen.

Bei der Hysterie ist aber nach Binswanger die gesteigerte Gemütsreizbarkeit, die krankhafte Leidenschaftlichkeit von alters her als wesentlichstes Kennzeichen auf psychischem Gebiete betrachtet worden und besteht eine zweifache Wurzel hysterischer Krankheitserscheinungen auf Grund von

Gefühlserregungen: einmal die pathologisch gesteigerte Affekterregbarkeit, sodann die pathologische Verstärkung und Ausdehnung der körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen.

Diesen pathologisch gesteigerten Gefühlsreaktionen liegen nach Binswanger pathologische Erregbarkeitszustände der Großhirnrinde — die hysterische Veränderung — zugrunde. Die hysterischen Affektentladungen unterscheiden sich von den physiologischen Affektentladungen dadurch, daß entweder ein großes Mißverhältnis zwischen der Intensität des auslösenden Reizes und der Mächtigkeit der Affektreaktion vorliegt oder daß der Umfang und die zeitliche Dauer dieser Affektreaktionen die Norm überschreitet. Diese pathologisch gesteigerten Gefühlsreaktionen sind die ergiebigste Quelle für die Entwicklung der Hysterie überhaupt sowie für den Ausbruch neuer Krankheitsäußerungen.

Nach diesem Forscher können aber hysterische Krankheitserscheinungen auch entstehen auf dem Boden einer gestörten Dynamik der kortikalen funktionellen Mechanismen, d. h. einer Störung in den die Betätigung der Einrichtungen der Hirnrinde bewirkenden Kräften, welche Störung in zweifacher Richtung als Innervationsstörung zutage tritt, nämlich als übermäßig gesteigerte und als herabgesetzte oder aufgehobene Funktion.

Da zahlreiche Beobachtungen am kranken Menschen und vivisezierten Tiere ergeben haben, daß alle mit Bewußtsein verbundenen Verrichtungen vom Großhirn und namentlich von der Hirnrinde desselben ihren Ausgang nehmen, so ist ohne weiteres klar, daß in erster Reihe und am auffälligsten die psychischen Vorgänge durch diese dynamischen Störungen betroffen sein werden. Letztere werden sich äußern in Form von Empfindungsstörungen, deren Bedeutsamkeit für die Erkennung der hysterischen Veränderung nach Binswanger heute kaum mehr bestritten wird, von Bewußtseinsstörungen in ihren verschiedenen Formen und Abstufungen und der aus ihnen hervorgehenden Amnesie (gänzlicher oder teilweiser Verlust des Gedächtnisses) und von Störungen des Wiedererkennens und des Aufmerkens, welche zu den Verschiebungen des Erregbarkeitszustandes der Großhirnrinde in enger Beziehung stehen. Sensible und sensorische Störungen (Störungen auf dem Gebiete des Gefühlssinns und der übrigen Sinnesgebiete werden nach diesem Forscher nicht ausschließlich auf den Ausfall von Empfindungen infolge unterwertiger Rindenerregungen zurückzuführen sein, sondern teilweise dadurch, daß die assoziativen Wege für Empfindungen und Vorstellungen für kürzere oder längere Zeit ungangbar geworden sind. Die Empfindungsstörung beruht dann nicht auf einem primären Verlust von Empfindungen, sondern auf dem Wegfall zugehöriger Vorstellungen, sei es, daß die Empfindung zu schwach ist, um Vorstellungen hervorzurufen, sei es, daß andere prädominierende Vorstellungen das Auftauchen der zu dieser Empfindung gehörigen Vorstellung hemmen. Von Empfindungen ohne angeknüpfte Vorstellungen können wir uns keine Vorstellung machen, d. h. sie werden nicht zu einem Bestandteil unseres Bewußtseinsinhaltes (Binswanger, Hysterie 9 u. 10). Deshalb ist auch bei vollständiger Bewußtlosigkeit die Schmerzempfindung aufgehoben.

Binswanger unterscheidet hysterische Empfindungsstörungen, die für sich allein und gewissermaßen losgelöst von jedem psychischen Element bestehen können, und solche, bei denen von vornherein der Einfluß psychischer Vorgänge auf ihre Entstehung und Lokalisation unverkennbar ist. Er nennt in erster Beziehung die sensible und sensorische Anästhesie (Unfähigkeit, Gefühls- und Sinneseindrücke aufzunehmen) und in zweiter Reihe die Anästhesie (Empfindungslosigkeit, Gefühlslähmung) in geometrischen Segmenten und die sogenannten systematisierten Anästhesien.

Eine Empfindungsstörung, z. B. die Unempfindlichkeit der Haut gegen Nadelstiche, kann davon herrühren, daß die unter normalen Bedingungen genügend starken Reize hier zu schwach sind, um eine Empfindung auslösen zu können, und zwar wegen der schweren Erregbarkeit der Hirnrinde, weil der Reiz hier unter der Reizschwelle liegt. Oder die Empfindungsstörung ist psychogener Natur, d. h. sie ist durch eine lebhafte Vorstellung hervorgebracht, was z. B. bei der traumatischen (durch eine Verletzung, einen Unfall hervorgerufenen) Hysterie häufig beobachtet wird, wenn im Anschluß an einen Shock (gewaltsame Erschütterung des Organismus mit heftiger Erregung des Nervensystems) an einer oberen oder unteren Extremität Anästhesie auftritt, die weder dem physiologischen Zusammenhang noch der Ausbreitung der Gefühls- und Bewegungsnerven entspricht, sondern einer ganz laienhaften Vorstellung, wie etwa der, daß jeder Arm und jedes Bein für sich allein seine eigenen Nerven habe und dieselben an einem Arm oder Bein abgestorben und deshalb gefühllos seien.

Dasselbe ist der Fall bei den sogenannten systematisierten Anästhesien, d. h. bei Empfindungsstörungen, bei denen sich die Empfindungslosigkeit gegen Berührung nur auf bestimmte Gegenstände beschränkt, während alle anderen Reize, die auf dieselben Sinnesorgane oder dieselbe Körperstelle einwirken, Bewußtseinsvorgänge (Empfindungen) hervorrufen.

In einem Punkte treffen nach Binswanger alle hysterischen Erscheinungen zusammen, darin nämlich, daß jedes hysterische Krankheitssymptom, wenn bei seiner erstmaligen Entstehung ein Bewußtseinsvorgang nicht wirksam gewesen ist, späterhin durch psychische Phänomene reproduziert werden kann. Z. B. durch die lebhafte gefühlsbetonte Vorstellung an einen mit einer Kopfverletzung verbunden gewesenen, weit zurückliegenden Fall kann plötzlich an der verletzten, jahrelang schmerzfreien, keinerlei nachweisbare Veränderungen zeigenden Stelle ein heftiger neuralgischer Schmerz (Nervenschmerz) entstehen.

Das eben genannte Krankheitsmerkmal, die gesteigerte Suggestibilität, also die Abhängigkeit von latenten (die Bewußtseinsschwelle nicht überschreitenden) gefühlsbetonten Vorstellungen und die Veränderbarkeit durch Vorstellungen überhaupt, und zwar sowohl durch eigene als fremde (suggerierte), welche die Fähigkeit haben, die Symptome zu verändern, zu verlegen, alte zu beseitigen und neue hinzuzufügen, unterscheidet die Hysterie von allen anderen Nervenkrankheiten.

Aus dem vorher Gesagten geht aber schon hervor, daß der Satz: „Hysterisch sind alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers, die durch Vorstellung verursacht sind (Möbius), nicht allgemeine Geltung hat, sondern sich nur auf eine Gruppe hysterischer Krankheitssymptome bezieht (Binswanger). Dies trifft gerade für ausschlaggebende Symptome, z. B. manche Formen der hysterischen Anästhesie, Lähmungen, Kontrakturen (unwillkürliche Verkrümmung eines Gliedes durch Verkürzung der Muskel), öfter nicht zu, und habe ich zweimal zufällig die für Hysterie charakteristische Hemianästhesie (Empfindungslosigkeit einer Körperhälfte) und in einem dritten Falle (Fall 15) sogar vollständige und allgemeine Anästhesie und Analgesie (an der ganzen Körperoberfläche Unempfindlichkeit gegen Berührung und Schmerz) an Patientinnen aufgefunden, ohne daß diese eine Ahnung davon hatten. — Nach Breuer dürfte der Satz von Möbius zu reduzieren sein. Wir wollen nicht sagen: Jene krankhaften Erscheinungen sind hysterisch, welche durch Vorstellungen veranlaßt sind, sondern nur: Sehr viele der hysterischen Phänomene, wahrscheinlich mehr, als wir heute wissen, sind ideogen, d. h. durch Vorstellungen bedingt.

Manche Forscher erklären hysterische Erscheinungen, bei denen zunächst die Entstehung durch Vorstellungen nicht nachgewiesen werden kann, als Folgezustände von solchen Vorgängen, die unter der Bewußtseinsschwelle liegen (Janet). In letztem Grunde sollen sie nach diesem Forscher auf einer pathologischen Einschränkung des Bewußtseinsfeldes und insbesondere auf einer assoziativen Störung zwischen dem Ichbewußtsein und dem übrigen Vorstellungsinhalt beruhen (Assoziation = unwillkürliche Verknüpfung von Vorstellungen im Bewußtsein). Sicher steht nach Hoche, daß nicht alle Nervenprozesse, die sich im Innern unseres Gehirns abspielen, von Bewußtsein begleitet sind, wie z. B. die Bewegung unserer Extremitäten, daß auch der überwiegende Teil desjenigen, was unser Gehirn an seelischen

Vorgängen passiert, uns wieder unbewußt wird; anderseits ist aber keineswegs endgültig verloren, was uns im Augenblicke unzugänglich erscheint (Hoche, Moderne Analyse psychischer Erscheinungen, Jena 1907, S. 9 u. 10).

Für die Existenz eines Unbewußtseins (psychische Vorgänge, die ohne Bewußtsein des Individuums geschehen) spricht aus dem praktischen Leben z. B. die Tatsache, daß uns ein Name oder Vorfall trotz alles Nachdenkens tage-, ja monate- und jahrelang nicht einfällt, um dann blitzgleich in unserem Bewußtsein zu erscheinen, vielleicht auch die Erscheinung, daß bei vielen Menschen, wenn sie zu irgendeiner Stunde der Nacht oder des frühen Morgens aufwachen sollen, z. B. zwecks Abreise mit der Eisenbahn, ohne Weckeruhr und ohne von anderer Seite zur betreffenden Zeit geweckt zu werden, regelmäßig zur betreffenden Zeit oder einer annähernden aus dem Schlafe erwachen, was darauf hindeutet, daß die Vorstellung, zu dieser oder jener Stunde aufstehen zu müssen, auch unabhängig vom Bewußtsein wirksam war. Darauf weist uns auch hin das Auftreten depressiver in den äußeren Verhältnissen nicht begründeter Stimmungen, das Auftreten hysterischer Lähmungen durch das unbewußte Nachwirken von Vorstellungen usw.

Den unbewußten seelischen Vorgängen haben in neuerer Zeit Breuer und Freud in Wien eine große Rolle zugewiesen, indem sie für die Hysterie eine besondere Theorie aufstellten, dahingehend, daß bei den meisten hysterischen Symptomen das psychische Trauma die wirksamste Krankheitsursache sei, als welche man jedes Ereignis ansehen könne, welches die peinlichen Affekte des Schreckens, der Angst, der Scham, der Gewissensqual, des psychischen Schmerzes hervorrufe. Dabei sei von Wichtigkeit, ob auf das affizierende Ereignis energisch reagiert wurde durch Aussprechen, Austoben, Ausweinen u. dgl. oder nicht. Erfolge die Reaktion in genügendem Maße, dann schwinde ein großer Teil des Affektes, und der Eindruck würde allmählich vergessen. Werde dagegen der Affekt gewaltsam unterdrückt, nicht abreagiert (eingeklemmt), dann behalte die Erinnerung an den Vorfall die affektive Betonung und wirke nach Art eines Fremdkörpers.

Eine besonders verderbliche Wirkung müsse in dieser Beziehung für die Entstehung der Hysterie unangenehmen sexuellen Erlebnissen oder Erinnerungen zugeschrieben werden, die möglicherweise bis in die frühe Kindheit zurückreichten. Die besonders unangenehmen Eindrücke von der Genitalsphäre her suchten die Patienten zu vergessen und absichtlich aus dem bewußten Denken zu verdrängen, zu hemmen und zu unterdrücken (Freuds Abwehr). Solche aus dem Bewußtsein gewaltsam verdrängte unlustbetonte Vorstellungen entfalteten aus ihrer Verborgenheit eine Wirkung, indem sie das seelische Gleichgewicht störten und psychisch-nervöse Anomalien (hysterische Erscheinungen) hervorrufen (Freuds hysterische Retentionsphänomene). Die für die Behandlung erwachsende

Aufgabe bestünde darin, diese unbewußten Vorstellungskomplexe zu entdecken, eventuell in Hypnose, die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang zur vollen Helligkeit zu erwecken, damit auch den begleitenden Affekt wachzurufen, und wenn dann der Kranke den Vorgang in möglichst ausführlicher Weise schildert und dem eingeklemmten Affekte der Vorstellung den Ablauf durch die Rede gestattet, dann schwinden die einzelnen hysterischen Symptome sichtlich und ohne Wiederkehr (Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene, vorläufige Mitteilung von Dr. Jos. Breuer und Dr. Siegm. Freud in Wien. Wiederabdruck aus dem Neurologischen Zentralblatt 1897, Nr. 1 u. 2 in den Studien von Dr. J. Breuer und Professor Dr. S. Freud, 2. Aufl., Leipzig und Wien 1909).

Nach Breuer sind die vom Gehirn nach der Peripherie gehenden Affektentladungen, sei es in Form normaler oder abnormer Reflexe die wirksamsten Mittel zur Ausgleichung der Affekterregungen. Unter Reflex verstehen wir eine unwillkürliche, unbewußte Muskelzusammenziehung, eine Sekretion (Absonderung einer Drüse), eine Änderung in der Blutbewegung, eine Hemmung u. dgl. infolge von Reizung sensibler Nerven (Gefühlsnerven), z. B. Streckung des Beins bei Beklopfung des Kniescheibenbandes (Kniephänomen, Patellarreflex), Schluß des Augenlides bei Berührung der Bindehaut oder Hornhaut (Konjunktival- oder Kornealreflex), Tränen des Auges in rauchigen Lokalen, Rötung der Haut nach Frottieren derselben usw., und sind dies normale Reflexe. Hat sich ein Affekt nicht durch einen normalen Reflex, sondern durch einen abnormen Reflex, wie z. B. Strampeln, Verkrümmung des Körpers, Krämpfe usw., entladen, so wird, wenn das affektbetonte Erinnerungsbild wieder auftritt, der dadurch bedingte Erregungsvorgang vom Gehirn nach der Peripherie in der gleichen Bahn abgeleitet, welche zur Entladung des ursprünglichen Affektes gedient hat, und wird somit die Affekterregung in ein körperliches Phänomen konvertiert. Finden diese Konversionen für einen gewissen Affektvorgang wiederholt statt, so daß schließlich der Affekt selbst nur in minimaler Stärke oder gar nicht mehr entsteht, dann ist die hysterische Konversion vollständig. Nach J. Breuer darf man aber solche Phänomene (z. B. eine Kontraktur) nur dann als hysterisch bezeichnen, wenn sie nicht als Folge eines hochgradigen, aber objektiv begründeten Affektes, sondern scheinbar spontan als Krankheitserscheinungen auftreten, wie dies bei hysterischen Erscheinungen zutrifft. Für diese haben Breuer und Freud nachgewiesen, daß sie auf Erinnerungen beruhen, welche den ursprünglichen Affekt erneuern (Studien über Hysterie von Dr. Breuer u. Professor Dr. S. Freud, 2. Aufl., Leipzig und Wien 1909).

Binswanger glaubt, daß die pathogene (krankheitserregende) Wirkung der Affektvorgänge auch ohne die Annahme von Retentionen (Einklemmung der Affekte) für Hysterie feststehe.

Kapitel II.

Begriffsbestimmung.

Die Hysterie ist ein vorwaltend psychisches Leiden, bei dem die krankhafte Veranlagung die Hauptrolle spielt, eine Abart des degenerativen Irreseins.

Der Begriff der Hysterie wird sehr verschieden bestimmt. Da es Fälle von Hysterie gibt, welche als rein körperliche Neurose erscheinen, so wird die Hysterie von manchen zu den Neurosen (Nervenkrankheiten) gerechnet, namentlich von vielen Nervenärzten, welche hauptsächlich derartige Fälle von Hysterie in Behandlung bekommen. Andere ziehen, da die Hysterie in der Regel eine Mischung körperlicher und psychischer Anomalien darstellt, die Bezeichnung Neuropsychose (Grenzfall zwischen Nerven- und Geisteskrankheit mit vorwiegend nervösen Symptomen) vor. Wieder andere, die dafür halten, daß die Hysterie ein vorwaltend psychisches Leiden ist und auch die körperlichen Symptome vielfach nachweislich psychisch bedingt sind, z. B. Anästhesie (Aufhebung der Empfindlichkeit einer Körperstelle) durch die Vorstellung, daß dieselbe bei einem Unfall schwer getroffen und dadurch gefühllos geworden ist, eine Lähmung der Hand durch die hemmende Vorstellung, dieselbe nicht bewegen zu können usw., müssen die Bezeichnung Psychoneurose (Grenzfall zwischen Geistes- und Nervenkrankheit mit vorwaltend psychischen Symptomen) für zutreffender halten.

Die Franzosen, welche die Hysterie am besten kennen, nennen sie eine „Psychose". Man muß, sagt Charcot, die Hysterie für das nehmen, was sie ist, nämlich für eine Geisteskrankheit par excellence (Leçons du Mardi à la Salpetrière 1887, vol. I, pag. 205). Auch die neuere wissenschaftliche medizinische Anschauung geht dahin, daß vermutlich die Hysterie großenteils in der Hirnrinde lokalisiert ist. Zu der gleichen Ansicht kommt jeder Arzt, der sich eingehend mit dem Studium der Hysterie befaßt, der viel Gelegenheit hat, mit Hysterischen zu verkehren und in ihr Seelenleben einzudringen. Er gewinnt bald die Überzeugung, daß die Hysterie nicht in das Spezialgebiet der internen Medizin, auch nicht der Neurologie oder Gynäkologie gehört, sondern daß der Zusammenhang mit der Psychiatrie ein unbestreitbarer ist (Binswanger). Psychiater und Gerichtsärzte wissen, daß psychische Anomalien bei wirklich hysterischen Personen nie vermißt werden, daß die „Psychose" Hysterie nicht lediglich eine Komplikation der „Neurose" Hysterie darstellt, sondern daß die seelischen Alterationen gerade das Wesentliche bei der Hysterie sind. Es hat deshalb die Trennung der hysterischen „Psychosen" von der „Neurose" Hysterie etwas Gekünsteltes an sich (Raimann).

Wenn in manchen Fällen von Hysterie geistige Anomalien gänzlich zu fehlen scheinen, so rührt dies zum Teil davon her, daß dieselben, weil vielleicht nicht hochgradig, von der Umgebung, auch von nicht erfahrenen Ärzten, übersehen werden; ferner davon, daß die Diagnose „Hysterie“ viel zu häufig gestellt wird, indem manchen Ärzten das Vorhandensein des einen oder anderen bei Hysterischen öfter anzutreffenden Zuges, z. B. ein aufgeregtes leidenschaftliches Wesen, schon zur Diagnose Hysterie genügt, während es sich vielleicht nur um eine einfach nervöse, etwas überspannte oder auch nur boshafte Person handelt, aber beileibe um keine Hysterie, zu der der spezifisch hysterische Geisteszustand, wenn auch oft nur in Andeutung, untrennbar gehört, auch davon, daß bei der Hysterie funktionelle Störungen (Störungen in der Tätigkeit, Arbeitsleistung des Nervensystems ohne zurzeit nachweisbare anatomische Veränderungen) in Betracht kommen und die Funktionen in dem einen Falle monate- und selbst jahrelang richtig im Gang sein, während sie wieder ebensolange in geringerem oder höherem Grade gestört sein können, endlich auch davon, daß die Diagnose nicht immer aus dem momentanen Befunde sich ergibt, sondern daß hierzu auch der körperliche und geistige Gesundheitszustand der betreffenden Person während des ganzen Vorlebens, namentlich auch während der Pubertätszeit und des Kindesalters, und auch derjenige der nächsten Verwandten herbeigezogen werden muß. Zugleich ist wiederholte eingehende und bis in die Tiefen des Seelenlebens eindringende Untersuchung notwendig.

Die Hysterie wird auch öfter mit Neurasthenie verwechselt, und entsteht ja auch diese meist auf dem Boden einer angeborenen abnormen Anlage, führt aber, abgesehen von der Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen und der sich ihr nähernden Paranoia (Verrücktheit) sehr viel seltener zu Geistesstörung als die Hysterie (Ziehen).

Die Gegenüberstellung von Hysterie und hysterischem Irresein, welche in forensen Fällen von manchen Juristen gewünscht wird und für die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit naheliegende Vorteile bieten würde, ist höchstens bei einzelnen diametral an der äußersten Grenze von Neurose und Psychose sich einander gegenüberstehenden Fällen möglich, während in den Durchschnittsfällen eine solche Unterscheidung nicht durchführbar erscheint, da die hysterische Geistesbeschaffenheit in fließender Steigerung in das hysterische Irresein übergeht — Schüle bezeichnet das hysterische Irresein als eine Steigerung des hysterischen Temperaments —, ferner auch bei scheinbar nur mit körperlichen Symptomen der Hysterie behafteten Hysterischen bei näherer Untersuchung, welche aber häufig gar nicht gemacht wird, sich nicht selten tiefgehende psychische Abweichungen ergeben würden, endlich jederzeit bei einmal bestehender Hysterie, wenn auch oft jahrelang keine aufdringlich in die Erscheinung tretenden psychischen Störungen vorhanden waren, durch irgendeine äußere Veranlassung, wie z. B. eine starke Gemütsbewegung, einen Schrecken, einen Unfall, das ganze Bild wie mit einem Schlage sich ändern und von nun an statt lediglich körperlicher Symptome vorzugsweise psychische Symptome, und zwar schwerster Art, sich etablieren und vielleicht monatelang die Szene beherrschen können.

Wenn wir von hysterischen Psychosen sprechen, so verstehen wir darunter psychische Störungen (Delirien und Dämmerzustände), die an Anfälle anknüpfen oder losgelöst sind von Anfällen, ferner auf hysterischer Basis entstandene, unter dem Bilde des Stupors (Hemmung der Ideenassoziation mit hochgradiger Apathie), der Melancholie, Manie oder Paranoia verlaufende und mit eigentümlicher hysterischer Färbung versehene Zustände, endlich chronische Geistesstörungen, entstanden durch häufige Aneinanderreihung der genannten Zustände oder durch Steigerung sämtlicher oder einzelner hysterischer Eigenschaften bis zur pathologischen Höhe unter häufiger Komplikation der hysterischen Eigenschaften mit hochgradig degenerativen Charakterzügen, welche die Kranken sozial unmöglich und sich und anderen gefährlich machen. In all diesen Fällen ist die strafrechtliche Verantwortlichkeit aufgehoben.

Daraus, daß manche Hysterische eine Zeitlang ihr leidliches Fortkommen gefunden haben, z. B. als Verkäuferinnen, Näherinnen, Haushälterinnen, Kellnerinnen in feineren Restaurants u. dgl., und vielleicht abgesehen von einer gewissen Überspanntheit und Großmannssucht, einem aufgeregten Wesen und zeitweiligen Kopfschmerzen und Liegerhaftigkeit während der Periode nichts Abnormes von ihrer Umgebung an ihnen bemerkt worden ist, folgt noch nicht, daß sie geistige Abweichungen nicht darbieten, und können durch irgendeinen äußeren Anstoß, z. B. ein unglückliches Liebesverhältnis, Verlust ihrer Stelle mit Nahrungssorgen, den schwangeren Zustand u. dgl. plötzlich ausgesprochene psychische Störungen für jedermann ersichtlich in die Erscheinung gerufen werden.

Auch bei Hysterischen aus den sogenannten besseren Ständen wird häufig von ihren Angehörigen angegeben, daß sie lediglich nervös seien, niemals aber Spuren geistiger Störung oder gar der Degeneration gezeigt hätten, und wird dies vielleicht auch von dem Hausarzt bestätigt, der sich gewöhnlich damit begnügt, wenn er gerufen wird, lediglich ein Mittel gegen das Nervenkopfweh zu verordnen, bei Stimmbandlähmung einfach zu elektrisieren, gegen Hüftgelenkschmerzen eine Einreibung zu verschreiben, ohne Veranlassung oder auch Lust zu haben, sich um den Seelenzustand der Patientin zu kümmern. Würde derselbe einer näheren Untersuchung unterzogen, so würde sich ergeben, daß ihr oft tagelanges Dahindämmern, ihre gänzliche Entschlußunfähigkeit, ihre häufig grundlos gereizte und wenn es sich um verheiratete Hysterische handelt, direkt feindliche Stimmung gegen den Ehemann, ihre Beeinträchtigungsideen, ihr egozentrischer Standpunkt, ihre Affektausbrüche usw. zweifellos als psychische Alterationen aufzufassen sind, die nur der Steigerung durch irgendeinen Anlaß bedürfen, um als geistige Störungen allgemein kennbar zu sein.

Wenn der sogenannte hysterische Charakter, der seit Jahrhunderten bekannt und gefürchtet ist, bei Hysterischen der besseren Stände in seiner ganzen Widerlichkeit weniger und seltener in die Erscheinung tritt als bei Hysterischen aus den niederen Ständen, so rührt dies davon her, daß sich die gebildeten Damen besser beherrschen können und mehr schauspielerisches Talent besitzen als die Hysterischen aus dem gewöhnlichen Volke und dadurch weniger leidenschaftlich erscheinen als diese, schließlich doch auch wegen ihrer besseren Erziehung mehr sittlichen Halt haben, nicht zum mindesten aber von den besseren äußeren Verhältnissen. Durch günstige Vermögens- und sonstige glückliche Lebensverhältnisse ist eine zur Hysterie prädisponierte Frauensperson noch kaum jemals hysterisch geworden, wohl aber durch Schicksalsschläge, den harten Kampf ums Dasein und die Widerwärtigkeiten des Lebens. Versetzen wir die Hysterischen der besseren Stände, die in der Regel wirtschaftlich besser gestellt sind als die Hysterischen aus den Dienstboten-, Arbeiter-, Subalternbeamtenkreisen u. dgl., in die gleichen ungünstigen und mit vielen Aufregungen, Gemütserschütterungen, Entbehrungen, Kränkungen, Zurücksetzungen usw. verbundenen Lebensverhältnisse wie diese, so werden zu den früher vielleicht lediglich in die Erscheinung tretenden körperlichen Störungen, wie Migräne, Herz-, Magen- oder Gelenkneuralgie usw., auch psychische Störungen in Form von Erregungszuständen, Delirien, Dämmerzuständen usw. treten oder dieselben für kürzere oder längere Zeit ganz ersetzen. Auch der hysterische Charakter wird eine Steigerung erfahren und vielleicht manche Hysterische, die früher durchweg achtbare Charaktereigenschaften gezeigt hat, durch Betrügereien, Diebstähle, Urkundenfälschungen, falsche Aussagen vor Gericht u. dgl. kriminell werden, was sie bei andauernd günstigen Verhältnissen niemals geworden wäre.

Es wird vielfach in neuerer Zeit angenommen, daß man die einfachen (affektiven) und die degenerativen Hysterien strenge auseinander halten müsse, daß die Hysterie an sich mit den ethischen Defekten und dem sogenannten hysterischen Charakter gar nichts zu tun habe und letzterer gleichsam eine Komplikation der Hysterie darstelle und sich erst entwickle, wenn ein degeneratives Moment zur Hysterie trete. Diese strenge Trennung, welche als ein Fortschritt angesehen wird und, weil modern, vielfach Anklang findet, ist nicht berechtigt und nur geeignet, die an sich schwierige Sache noch schwieriger zu gestalten.

Ein degeneratives Moment braucht sich nicht erst zur Hysterie zu gesellen, da schon in der Abstammung von einer hysterischen Mutter oder Großmutter oder von anderweitig geistes- oder nervenkranken Eltern oder Großeltern, welche Art von Belastung in den weitaus meisten Fällen von

Hysterie nachgewiesen werden kann, ein schwer degeneratives Moment gelegen ist. Wildermuth sagt: Bei mindestens 75 % der Hysterischen besteht neuropathische Belastung (Belastung zu Nervenkrankheiten), in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle beruht die Krankheit also nachweisbar auf degenerativer Grundlage. Kräpelin hat in 70—80 % seiner Hysterischen schwere erbliche Belastung gefunden, und sicher ist diese Zahl noch weitaus zu gering, da in vielen Fällen eine richtige Anamnese überhaupt nicht erhoben werden kann, da die Geisteskrankheit der Eltern, Großeltern oder anderer naher Verwandter der Hysterischen nicht selten verschwiegen wird oder den Kranken selbst nicht bekannt ist, da auch die Keimesschädigungen durch Alkoholismus, Morphinismus oder Bleivergiftung, Syphilis und Tuberkulose, Gicht, Zuckerkrankheit usw. der Eltern mitgezählt werden müssen, welche nach Binswanger hinsichtlich ihrer Wirkungsweise auf die Anlagen der Frucht mit den wahren ererbten Keimesänderungen auf gleiche Stufe gestellt werden müssen.

Auch die sowohl bei einfachen als bei ausgesprochen degenerativen Hysterien zutage tretenden und auf Störungen der Hirnrindenfunktionen zurückzuführenden spezifischen hysterischen Erscheinungen — Störungen in der Funktion der Gefühls- und Sinnesnerven, motorische Reiz- und Ausfallserscheinungen — können nicht anders denn als eine Art von Degenerationserscheinungen gedeutet werden, da ein nicht degeneriertes Gehirn bei einfachen Erschöpfungszuständen mit neurasthenischen, nicht aber mit hysterischen Symptomen antwortet, während die spezifisch-hysterischen Zeichen nur in die Erscheinung treten, wenn Erschöpfungszustände zu einer gewissen krankhaften Gehirnbeschaffenheit, eben der hysterischen Veränderung, hinzutreten.

Daß die hysterischen Erscheinungen nicht lediglich als Erschöpfungssymptome gedeutet werden können, geht unter anderem daraus hervor, das viele hysterische Erscheinungen momentan auf autosuggestivem Wege oder durch Heterosuggestion (Suggestion durch eigene oder fremde lebhafte Vorstellungen) beseitigt werden können. Wären die Erscheinungen, wie Steyerthal annimmt, ausschließlich Erschöpfungssymptome, so könnten sie nicht momentan beseitigt werden, da die Erschöpfung nicht so rasch behoben werden könnte. Möbius sagt: Mit Erschöpfung, die das Wesen der Neurasthenie bildet, hat die Hysterie nichts zu schaffen. Nach unserer Ansicht muß der Erschöpfungszustand zur hysterischen Anlage hinzukommen. Tatsache ist, daß in den meisten Fällen von Hysterie sich neurasthenische Symptome finden, ja nicht selten sich sogar in den Vordergrund drängen, was mit Notwendigkeit auf eine nahe Verwandtschaft beider Krankheitsformen hindeutet. Beide entstehen ja auf dem Boden einer meist angeborenen psychopathischen (geistig abnormen) Anlage.

Man muß unbedingt annehmen, daß das Gehirn, welches hysterisch erkrankt, sich vom normalen in der Organisation unterscheidet und der Unterschied zwischen der normalen und der bei Hysterie vorhandenen pathologischen Veranlagung darin besteht, daß bei letzterer die den Verrichtungen der Hirnrinde dienenden Mechanismen einseitig eine Entwicklungsstörung erlitten haben, infolge deren sie beim Eintritt schwächender Momente sofort und immer wieder versagen und mit spezifisch hysterischen Störungen reagieren, während dies bei normal veranlagten Personen unter sonst gleichen Verhältnissen nicht der Fall ist.

Der Umstand, daß auch ohne nachgewiesene ererbte pathologische Prädisposition auf Grund von Schädigungen, welche erst während des individuellen Lebens eingewirkt haben, z. B. traumatische oder toxische Einflüsse (Vergiftungen) hysterische Krankheitserscheinungen zutage treten, spricht nicht ohne weiteres gegen den Charcotschen Lehrsatz, daß die Hysterie nur auf dem Boden der erblichen Prädisposition entstehe, da in den letztgenannten Fällen immer eine Mischung von neurasthenischen und hysterischen Erscheinungen auftritt und erstere fast durchaus überwiegen, niemals dagegen eine reine Hysterie, und daß namentlich das Hauptsymptom der Hysterie — die gesteigerte Empfänglichkeit für suggestive Beeinflussung — meist vermißt wird. Auch der Umstand, daß nur vereinzelte Personen an „Schreckneurose“ erkranken, deutet darauf hin, daß die Eigenart der persönlichen Veranlagung dabei eine große Rolle spiele, und dürfte hier doch auch wieder das hereditäre Moment die Hauptbedeutung haben.

Endlich führen die Stürme der stets schwankenden, unausgeglichenen Gemütsverfassung, deren Maßlosigkeit, das Sprunghafte der Gedankenfolge, der Stimmungsänderungen und des Tuns — sinnfällige Äußerungen der Hysterie (Eschle) — fließend in die Degeneration auf ethischem Gebiete hinüber. Daraus geht hervor, daß eine sichere Grenze zwischen den einfachen und den degenerativen Hysterien, bei denen noch die bekannten Charakterfehler und ethischen Defekte der Degenerierten zu der Labilität (Unbeständigkeit) der Stimmung, der gesteigerten affektiven Erregbarkeit, der leichten Beeinflußbarkeit des Vorstellungslebens und den Störungen der Aufmerksamkeit, der Erinnerung und der Phantasietätigkeit sich gesellen, nicht gezogen werden kann. Damit soll nicht gesagt sein, daß bei allen Hysterischen ethische Defekte zutage treten müssen.

Professor Binswanger sagt in seiner „Hysterie“, Wien 1904, auf Seite 344: Es muß immer wieder betont werden, daß weder im ätiologisch-klinischen noch im klinisch-symptomatologischen Sinne, d. h. weder in bezug auf Krankheitsursachen noch Krankheitssymptome eine absolut sichere Grenze zwischen der einfachen und der degenerativen Hysterie zu ziehen ist. Dies gilt für die Stimmungsanomalien, die Vorstellungswelt, die Urteile und Handlungen der Hysterischen, deren spezifische Eigentümlichkeiten wir eben unter dem Begriffe der hysterischen Charaktereigentümlichkeiten zusammenfassen. Man darf vielleicht sagen, daß die degenerativen Hysterien bald eine Häufung und Verschärfung des krankhaften Gebarens und Handelns, bald eine groteske Verzerrung und Umgestaltung der hysterischen Eigentümlichkeiten darbieten (Binswanger, S. 345).

Professor Cramer äußert sich in seiner Gerichtlichen Psychiatrie, Jena 1908 auf Seite 253: Es gibt Hysterische mit durchaus schätzenswerten Eigenschaften, aber sie sind sehr selten.

Professor Kräpelin führt die Hysterie auf eine angeborene psychopathische (geistig abnorme) Eigenart zurück, die zu einer andauernden krankhaften Verarbeitung der Lebensreize führt und reiht sie direkt den auf degenerativer Grundlage erwachsenen Zuständen an.

Nach meiner Erfahrung, die sich nicht bloß auf eine große Anzahl von kriminellen Hysterischen beschränkt, sondern auch, da ich als früherer praktischer Arzt über eine ausgedehnte Praxis verfügte, auf manchen Fall aus der besseren Gesellschaft stützt, gibt es ausgesprochen Hysterische mit durchaus schätzenswerten Charaktereigenschaften überhaupt nicht und kann es nicht geben, da die von Kräpelin und den meisten Psychiatern geteilte Ansicht, daß die Hysterie in der Hauptsache eine Ausdrucksform der krankhaften Veranlagung ist, entschieden zu Recht besteht und wegen der krankhaften Veranlagung, welche als Teilerscheinung auch eine verminderte Widerstandsfähigkeit unsittlichen Antrieben gegenüber enthält, die infolge guter Erziehung und günstiger Lebensverhältnisse bisher vielleicht als ganz schätzenswert erschienenen Eigenschaften unter ungünstigen Verhältnissen, wie z. B. im Affekt, unter dem Einflusse des Alkohols und namentlich in mißlichen Lebenslagen, in Not und Elend, wie das alltägliche Leben zeigt, häufig versagen. Auch in der Narkose erfahren wir bei Hysterischen, die weder irgend einmal kriminell geworden sind noch sonst bisher degenerative Eigenschaften zur Schau getragen haben, manchmal Dinge, welche auf kein hohes ethisches Niveau hinweisen. Die ethischen Defekte brauchen sich nicht immer in Verbrechen, Ehebruch u. dgl. zu äußern, wie dies bei den ausgesprochen degenerativen Hysterien der niederen Stände, aber auch der besseren so häufig vorkommt, sie können auch darin zu erblicken sein, daß die ethischen Gefühle schwerer erregbar sind als gewöhnlich, daß eine ausgesprochene Gemütskälte und ein wenn auch nicht brüsk hervortretender egozentrischer Standpunkt vorhanden ist, der hysterische Charakter kann nur angedeutet sein usw., aber ganz vermißt wird er fast nie.

Nach dem Gesagten gehört die Hysterie zum Entartungsirresein und, stellt dieselbe nach Raimann (Die hysterischen Geistesstörungen, Leipzig und Wien, 1904) in typischer Gruppierung einen speziellen Symptomenkomplex dar, den man recht wohl aus dem weiten Rahmen des degenerativen Irreseins herausnehmen darf, da er eigenartig genug und schärfer umschrieben ist als manch andere Krankheitszustände, und er durch das häufige Vorhandensein körperlicher Symptome (Stigmata) und speziell der hysterischen Anfälle noch eine weitergehende Kennzeichnung erfährt.

Auch Wilmanns sagt in seinen Gefängnispsychosen auf Seite 35, daß er die Hysterie als Krankheit unter seinen Fällen hat fortfallen lassen und sie mit den übrigen Entartungen als „degeneratives Irresein“ zusammenfaßt.

Daraus, daß man durch wiederholte eingehende Untersuchungen und längere Beobachtungen in verschiedenen Lebenslagen bei jeder ausgesprochen hysterischen — nicht einfach nervösen Person mit dem einen oder anderen hysterischen Zuge — krankhafte Veränderungen auf allen Gebieten des Seelenlebens in mehr weniger ausgeprägter Weise findet — also durch die hysterische psychopathische Konstitution —, ist die Zugehörigkeit der Hysterie zum Entartungsirresein erwiesen, ebenso dadurch, daß degenerierte psychopathische Familien immer hysterische Angehörige besitzen, daß bei Degenerierten sehr häufig hysterische Erscheinungen vorkommen, und daß Mischformen zwischen hysterischem und degenerativem Irresein nicht selten sind (Cramer). Die Hysterie unterscheidet sich dadurch vom einfachen degenerativen Irresein und der einfachen Degeneration, daß zu den mehr oder weniger ausgebildeten psychischen Erscheinungen der Degeneration die für die Hysterie charakteristischen, auf körperlichem Gebiete sich äußernden Erscheinungen treten, wie sich die progressive Paralyse (Hirnerweichung) durch ihre eigentümlichen körperlichen Zeichen von anderen Verblödungsprozessen auszeichnet.

Würden alle Ärzte die Hysterie vom Standpunkt des Psychiaters aus ansehen, vor dessen Forum sie auch gehört, da ja auch die neurotischen (auf Nerven bezüglichen) Erscheinungen meist psychisch bedingt sind, und würde man nur diejenigen Neuropsychosen als Hysterie bezeichnen, bei denen die wichtigsten der seit Jahrhunderten als charakteristisch für Hysterie geltenden körperlichen und psychischen Erscheinungen vorgefunden werden, und zu letzteren auch die mehr oder weniger hervortretenden Züge des „hysterischen Charakters“ als integrierenden Bestandteil rechnen, also die Hysterie als eine Abart des degenerativen Irreseins betrachten, dann wäre eine Einigung in der Hysteriefrage insofern zu erzielen, als wenigstens der Begriff Hysterie im allgemeinen festgelegt wäre und von einer gemeinsamen Basis ausgearbeitet werden könnte, was in der gegenwärtigen Zeit, in der auch Nerven- und Frauenärzte sich mit der Hysteriefrage beschäftigen, in welcher der Begriff Hysterie die allerverschiedensten Definitionen erfährt, in welcher die psychischen Erscheinungen immer noch zu wenig Beachtung finden und vielfach Fälle zur Hysterie gerechnet werden, die anderswo besser untergebracht würden, nicht möglich ist.

Die Hysterie ist ein empirisch gefundenes, der Beobachtung entstammendes Krankheitsbild, gerade so wie die tuberkulöse Lungenphthise. Solche empirisch gefundene Krankheitsbilder werden durch den Fortschritt unserer Kenntnisse geläutert, vertieft, erklärt, sie sollen und können aber dadurch nicht zerstört werden (J. Breuer). Daß bei der Hysterie eine degenerative Grundlage angenommen werden muß, geht auch daraus hervor, daß in der Regel die hysterische psychopathische Konstitution unheilbar ist (Ziehen) und daß, wenn nicht eine besonders zweckmäßige Behandlung stattfindet und nicht durchweg günstige äußere Verhältnisse vorliegen, weder eine Besserung zu erwarten ist noch Rezidiven hintangehalten werden, was nicht damit in Widerspruch steht, daß die Prognose in bezug auf die Einzelsymptome und auch auf die meisten hysterischen Psychosen eine günstige genannt werden muß.

Nur durch die Einreihung der Hysterie unter das weite Gebiet der Degeneration und des degenerativen Irreseins können die zahllosen graduellen und sonstigen Unterschiede der einzelnen Fälle der Hysterie, das Vorherrschen bald der spezifisch hysterischen, bald der neurasthenischen Symptome, bald der körperlichen und bald der psychischen Erscheinungen sowie auch die Notwendigkeit einer verschiedenen strafrechtlichen Beurteilung von Fall zu Fall erklärt werden.

Kapitel III.

Definition.

Die Hysterie ist ein in einer ererbten, unter besonderen Umständen vielleicht auch erworbenen Disposition (hysterische Veränderung) wurzelndes und durch mannigfache Schädlichkeiten zum Ausbruch kommendes, vielgestaltiges und in seinen Formen und seinem Auftreten vielfach wechselndes, chronisches, allgemeines, in Beziehungen zu Störungen der Hirnrindenfunktionen stehendes, vorwaltend psychisches Leiden, sich kennzeichnend durch gewisse charakteristische Merkmale oder Hauptsymptome, und zwar

a) dauernde oder fixe Hauptsymptome (Stigmata),

welche zerfallen

1. in rein psychische Stigmata, in ihrer Zusammenfassung den hysterischen Geisteszustand — die hysterische psychopathische Konstitution — darstellend, welche die Grundlage des ganzen Symptomenkomplexes der Hysterie bildet und als deren eigenartigstes Symptom einer-

seits die gesteigerte Empfänglichkeit zur suggestiven Beeinflussung mit ihrem imperatorischen Einflusse auf die Ideenassoziation, die Gefühlsbetonung und das gesamte Nervensystem, anderseits die Neigung zu abnormen Bewußtseinszuständen (hypnoiden Zuständen) anzusehen ist. Bei der meist vorhandenen Vermengung dieser psychopathischen Symptome mit den Symptomen der erblichen Degeneration entsteht der sogenannte hysterische Charakter;

2. in körperliche Stigmata, d. h. funktionelle körperliche Störungen, bei denen die an sich normalen Teile durch den Einfluß anderer Abschnitte des Nervensystems gehemmt oder gestört werden und welche in ihrer Gestaltung nicht den anatomischen Territorien einzelner peripherischer Nerven und den Lehren der physiologischen Zusammenhänge, sondern mehr laienhaften Vorstellungen folgen und die gemeinsame Haupteigenschaft haben, daß sie von latenten gefühlsbetonten Vorstellungen sehr abhängig sind und daß durch Vorstellungen, und zwar sowohl eigene als fremde (suggerierte), die Symptome verändert, verlegt, alte beseitigt und neue hinzugefügt werden können. Auch die anscheinend rein körperlichen Symptome stehen in unlösbaren Beziehungen zu Störungen der Hirnrindenfunktionen. Neben den Stigmata können auch sogenannte akzessorische Symptome sich finden, welche zum Teil seltener als die Stigmata beobachtet werden, zum Teil auch bei anderen funktionellen Nervenleiden, insbesondere bei Neurasthenie, vorkommen.

b) Intervalläre Erscheinungen

(Anfälle und anfallsweise auftretende Steigerungen der Symptome [Paroxysmen]), d. h. transitorische Krankheitszustände, die sich aus konvulsivischen (krampfartigen) Erscheinungen und Bewußtseinsänderungen in zahllosen qualitativen und quantitativen Schwankungen zusammensetzen und bei denen in den Grenzfällen einerseits das motorische Element in den Hintergrund treten und die Bewußtseinsänderung die wesentliche Krankheitserscheinung bilden kann (psychisches Äquivalent des hysterischen Paroxysmus), während anderseits die motorischen Reizerscheinungen vollständig die Szene beherrschen und die Bewußtseinsstörung sich nur wenig bemerkbar machen, ja selbst ein annähernd normaler Bewußtseinszustand vorliegen kann. Die Anfälle können von einzelnen oder einer Reihe anderer Krankheitssymptome begleitet sein, welche den Anfall für kürzere oder längere Zeit überdauern.

Kapitel IV.

Krankheitsursachen (Ätiologie).

Die Hysterie entsteht auf einem disponierten Boden, d. h. einer durch verringerte Widerstandsfähigkeit gegen physiologische und pathologische Reize ausgezeichneten und in den spezifisch hysterischen Funktionsstörungen ihren Ausdruck findenden krankhaften Zustandsänderung des Zentralnervensystems, der sogenannten hysterischen Veränderung. Diese Zustandsänderung, welche eine Empfänglichkeit für Nerven- und Geisteskrankheiten in sich schließt, geht der eigentlichen Erkrankung voraus, und auf dieser Unterlage können sich bei verhältnismäßig geringfügigen Ursachen sowohl auf körperlichem als seelischem Gebiete die schwersten und langwierigsten Krankheitszustände herausbilden. Sowohl bei dem hysterischen Gesamtleiden als den einzelnen hysterischen Krankheitsäußerungen müssen nach Binswanger die vorbereitenden (prädisponierenden) und die auslösenden Ursachen auseinander gehalten werden.

Von den individuell prädisponierenden Ursachen ist in erster Reihe die Heredität (Erblichkeit) zu nennen. Nach Oppenheim ist der Keim zu dem Leiden sehr häufig angeboren, ererbt. Die Nachkommen hysterischer Mütter sind meist von Haus aus hysterisch oder wenigstens sehr zur Hysterie prädisponiert. Die Anlage kann aber auch von Aszendenten mit anderweitigen Erkrankungen des Nervensystems, z. B. Epilepsie oder Geisteskrankheit, auch vom Vater, ererbt werden. Auch der chronische Alkoholismus der Eltern oder Blutsverwandtschaft derselben ist hierher zu rechnen. Besonders schwere Belastung bildet Nervenleiden beider Eltern.

Nach der von Dr. Emil Raimann (Die hysterischen Geistesstörungen, Leipzig und Wien, Franz Deutike 1904) aus dem Material der k. k. Psychiatrischen und Nervenklinik des Professors von Wagner in Wien für die Zeit vom 1. Oktober 1902 bis 31. März 1904 zusammengestellten Statistik liegt der Gipfel der Erkrankungsfähigkeit im 22. Lebensjahre. Das Verhältnis männlich zu weiblich beträgt in genannter Zusammenstellung 1 Mann zu 38 Frauen. Nach einer Statistik von der Ziemßen-Bauerschen Klinik in München traf 1 Mann auf 17 Weiber. Bei den Franzosen zeigt die männliche Hysterie eine viel größere Häufigkeit als bei uns, und in den großen Städten überwiegt sie sogar in den unteren Volksklassen. Die Hysterie ist eben eine Begleiterin der Zivilisation.

Der Alkohol hat sowohl beim akuten als beim chronischen Alkoholismus eine ätiologische Bedeutung für Hysterie. Die Hysterischen reagieren pathologisch gegen Alkohol, sie werden hochgradig erregt und können in einen alkoholischen oder hysterischen Dämmerzustand versetzt werden. Durch einen einmaligen Alkoholexzeß kann bei vorhandener hysterischer

Anlage die Hysterie in die Erscheinung gerufen und selbst ein hysterischer Anfall ausgelöst werden, wofür mir ein instruktiver Fall zur Verfügung steht. Die im Anschluß an einen Unfall aufgetretene Hysterie wird durch Alkohol gesteigert und bei chronischen Alkoholisten können selbst durch ein leichtes Trauma (Verletzung, Wunde) hysterische Erscheinungen hervorgerufen werden.

Wenn für gewöhnlich das Weib mehr zur Hysterie neigt als der Mann, so rührt dies nach Binswanger davon her, daß es stärkere Neigung zu Gemütsbewegungen besitzt und größeren Schwankungen der nervösen Erregbarkeit ausgesetzt ist. Nach dem 40. Lebensjahr nimmt die Zahl der Erkrankungen an Hysterie außerordentlich ab, und im Greisenalter ist sie selten.

Die Hysterie kann schon im Kindesalter auftreten namentlich bei direkter gleichartiger Vererbung (durch eine hysterische Mutter) und geben die Schädigungen der Schule Anlaß. Meist treten die ersten hysterischen Erscheinungen zur Zeit der geschlechtlichen Entwicklung zutage, woher es wohl rührt, daß man von jeher Hysterie und geschlechtliche Verhältnisse in Zusammenhang gebracht hat, was nicht berechtigt ist.

Wenn mehr ledige Personen an Hysterie erkranken als verheiratete, so hängt dies damit zusammen, daß die Hysterie vorzugsweise in den zwanziger Jahren auftritt, in welchen es mehr ledige als verheiratete gibt, ferner daß Hysterische häufig wegen ihrer Gesundheitsverhältnisse zu keinem richtigen Erwerb kommen und auch die Bewerber durch die hysterischen Eigenschaften abgeschreckt werden.

Daß die Hysterie damit zusammenhänge, daß das weibliche Geschlecht namentlich in den besseren Ständen sich nicht ausleben könne wie die Männer, ist sicher nicht zutreffend. Dagegen mag dieser Umstand bei vorhandener Disposition den Ausbruch hysterischer Symptome begünstigen. Nach Raimann finden sich die hysterischen Psychosen in den Irrenanstalten fast ausschließlich bei Frauenspersonen in dienenden und subalternen Stellungen, welche vielfachen Kränkungen ausgesetzt sind, nicht selten auch bei Prostituierten. Nach Wernicke sollen die Gouvernanten fast ausschließlich der Hysterie verfallen.

Eine besondere Disposition zur Hysterie hat die jüdische Rasse. Die angeborene neuropathische, d. h. zu Nervenkrankheiten disponierende Anlage äußert sich nach Binswanger entweder in Form allgemeiner, die ganze Körperverfassung betreffender Schwächezustände oder einer nur das Nervensystem betreffenden Entwicklungsstörung. Letztere ist eine funktionelle, d. h. sie besteht in Störung der Entwicklung der für das Nervensystem charakteristischen Tätigkeit. Bei ausgesprochen degenerativer Veranlagung können sich auch körperliche Degenerationszeichen finden, wie Asymmetrien und Verbildungen des Schädels, Zahnverbildungen usw.

Nach Raimann finden sich als Zeichen von Hysterie an Individuen, die erst später offensichtlich an Hysterie erkranken, allerlei Eigentümlichkeiten, wie Eigensinn, Neigung zum Prahlen, übertriebene Frömmelei, große Gemütsreizbarkeit mit exzessiven Zornausbrüchen, unvermittelter Stimmungswechsel, Schwärmerei, unruhiger Schlaf, Wachträumen, Delirien bei geringem Fieber usw. Manche haben einen eigentümlichen, feuchtglänzenden Blick — die sogenannten schwimmenden neuropathischen Augen —, erröten bei jeder Kleinigkeit bis über den ganzen Hals und die obere Brustgegend (Nachröten), leichte Hautreize führen zu einer intensiven und lange bestehenden Rötung der Haut (Dermographie). Häufig ist ein nörgelndes Wesen zu finden, Verkümmerung der altruistischen und sozialethischen Gefühle, namentlich in bezug auf Eigentum, Phantasiewucherung, krankhafte Lügenhaftigkeit. Manche können lautes Sprechen oder das Ticken einer Uhr nicht ertragen usw.

Durch eine schwere Krankheit, einen Unfall oder eine Verletzung mit starkem Schrecken, durch Gemütsbewegungen, aber auch durch Nachahmung hysterischer Zustandsbilder infolge lebhaften Eindruckes solcher aus der Umgebung — psychische Infektion — können dann ausgesprochene hysterische Erscheinungen auftreten.

Durch Überanstrengungen (Vorbereitung auf ein Examen), wochenlange aufregende Nachtwachen, starke Blutverluste, Onanie usw. können bei vorhandener Anlage hysterische Erscheinungen auf die Bildfläche gerufen werden. Geistige Überanstrengungen führen bei nicht vorhandener hysterischer Anlage zur Neurasthenie, nicht zur Hysterie. Zu Blutarmut und Bleichsucht, namentlich wenn es sich um ererbte Zustände handelt, gesellen sich nicht selten hysterische Zeichen.

Von jeher hat man bei der Entstehung der Hysterie dem weiblichen Geschlechtsleben und den Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane eine besondere Bedeutung beigelegt und hat sich der Gedanke, daß krankhafte Vorgänge in der Genitalsphäre hierfür verantwortlich zu machen seien, bis zur Stunde erhalten. Ich erinnere nur an die Lehre Rombergs, daß die Hysterie eine durch Genitalreiz bedingte Reflexneurose sei, d. h. daß nervöse Störungen aller Art hervorgerufen würden durch Reizung sensibler (mit Empfindlichkeit begabter) Nerven der inneren weiblichen Geschlechtsorgane, ferner an die Behauptung Freunds, daß die Ursache der Hysterie in einer Erkrankung der Parametrien (lockeres, die Gebärmutter am Halskanal umgebendes Bindegewebe) zu suchen sei. Daß diese Behauptungen nicht richtig sind, beweist die Tatsache, daß genug Fälle von Hysterie bestehen ohne jegliche Anomalien in den Genitalien. Dagegen sind Störungen auf diesem Gebiete wichtig als auslösende Ursachen der Hysterie. Zweifellos werden manche gesunde junge Frauen, die impotente, sexuell geschwächte oder gar perverse Männer haben und deshalb auf den Geschlechtsverkehr und den Kindersegen verzichten müssen, aus dem einen oder anderen Grunde tief unglücklich sein, und wenn sie es nicht vorziehen, sich anderweitig schadlos zu halten oder sich scheiden zu lassen, eine ausgesprochene Nervosität darbieten, welche bei vorhandener Disposition zu einer auslösenden Ursache der Hysterie werden kann und sicher auch oft wird.

Was den Zusammenhang zwischen den chronischen Erkrankungen der weiblichen Genitalien mit der Hysterie betrifft, so sind dieselben für sich nicht imstande, die Hysterie zu erzeugen, und kann, wenn Hysterie in solchen Fällen auftritt, fast immer die neuropathische Veranlagung (Veranlagung zu Nervenkrankheit) nachgewiesen werden. Dagegen können chronische Entzündungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit ihren andauernden heftigen Schmerzen, Blutungen u. dgl. recht wohl die schlummernde Krankheit wecken, wobei auch der psychische Faktor (unglückliche Ehe, Gedanke geschlechtskrank zu sein) nicht unterschätzt werden darf.

Sicher ist, daß die Ehe keinen Schutz vor dem Ausbruch der hysterischen Erscheinungen gewährt, ja dieselben nach mehreren oder schweren Geburten sich dagegen häufig steigern.

Mit geschlechtlichen Vorgängen bringen auch Breuer und Freud in Wien die Hysterie in Zusammenhang, nach deren Ansicht für die meisten hysterischen Symptome Anlässe bestehen, die man als psychische Traumen bezeichnen kann, namentlich Erlebnisse, welche die peinlichen Affekte des Schreckens, der Angst, der Scham, der Gewissensqual u. dgl. hervorrufen, ferner daß es sich dabei um affizierende Ereignisse handle, bei denen nicht genügend (durch Sichaussprechen, Wehklagen, Weinen) abreagiert wurde und die Reaktion deshalb unterblieb, weil Dinge in Frage standen, die der Kranke vergessen und in das Unbewußte hinabverdrängen wollte, daß als Quelle für psychische Traumen und als Motiv der Verdrängung von Vorstellungen aus dem Bewußtsein (Abwehr) die Sexualität eine Hauptrolle spiele und daß sexuelle Traumen einem großen Teil der Pupertätshysterien zugrunde liegen. Freud führt die Hysterie fast immer auf sexuelle Erlebnisse zurück, von denen das erste der frühen Kindheit angehört und in wirklicher Irritation der Genitalien bestanden hat, während das zweite auch geringfügiger sein und in der Aufnahme von Mitteilungen über Geschlechtsvorgänge, obszönen Fragen u. dgl. bestehen kann. Je nach Umständen genüge schon das erste Auftreten sexueller Empfindungen zur Zeit der geschlechtlichen Entwicklung, um bei weiblichen Personen von hoher geschlechtlicher Erregbarkeit, aber ebenso hoher sittlicher Reinheit einen hochgradigen Erregungszustand hervorzurufen, welcher von denselben aus dem Bewußtsein gedrängt wird. Die Erregung konvertiere sich manchmal in ein abnormes körperliches Symptom, und die affektiven Vorstellungen, welche die körperlichen hysterischen Erscheinungen verursacht haben, werden als „abgewehrte“ unbewußt. Breuer und Freud, die auch bei der traumatischen Hysterie, d. h. einer im Anschluß an einen mit geringfügiger äußerer Verletzung, aber mit heftigem Schrecken einhergegangenen Unfall aufgetretenen Hysterie, nicht die geringfügige Körperverletzung, sondern den Schreckaffekt, das psychische Trauma, als die wirksamste Krankheitsursache bezeichnen, haben Neuralgien (anfallsweise auftretende Nervenschmerzen), Anästhesien (Empfindungslosigkeit verschiedener Art), Lähmungen, Verkrümmungen von Gliedern (Kontrakturen) auf solche Veranlassung zurückführen können.

Wenn nach Raimann ein junges Mädchen, das ja doch einmal durch Zufall oder Bestimmung über die sexuellen Verhältnisse aufgeklärt werden muß, hierdurch so chokiert wird, daß der ganze psychische Organismus in Unordnung gerät, dann muß bereits eine abnorme Veranlagung vorliegen. Es sind dies innerliche Naturen, die bereits an der Grenze des hysterischen Charakters stehen, und war dies vermutlich bei der Patientin Freuds Frau Emmy von N., deren Mutter und Cousine im Irrenhause waren und deren Cousin ein beschränkter Sonderling genannt wird, der Fall wie auch bei der Patientin Breuers, Fräulein Anna O, von der er selbst sagt, daß sie mäßig stark belastet ist durch einige in der großen Familie vorgekommene Psychosen.

Zur Beseitigung der hysterischen Störungen haben Breuer und Freud die kathartische Methode angewendet — eine genaue Erforschung der Krankheitsursache für die in Betracht kommenden hysterischen Störungen und der ganzen Lebensgeschichte der Patientin bis in die früheste Kindheit mit Unterstützung des erweiterten somnambulen Gedächtnisses bei der in Hypnose versetzten Patientin. Breuer und Freud fanden, daß die einzelnen hysterischen Symptome sogleich und ohne Wiederkehr verschwanden, wenn es gelungen war, die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang zu voller Helligkeit zu erwecken, damit auch den begleitenden Affekt wachzurufen, und wenn dann der Kranke den Vorgang in möglichst ausführlicher Weise schilderte und dem Affekte Worte gab. Die Hysterischen leiden nach diesen Forschern größtenteils an Reminiszenzen. Die umständliche Aussprache und die suggestive Versicherung, daß nunmehr die schlimme Erinnerung ausgelöscht ist, bringt tatsächlich in geeigneten Fällen Befreiung von der auf dem Gemüte lastenden affektvollen Erinnerung, und es schwinden die Krankheitssymptome. Doch stehen nach Binswanger den Erfolgen vielleicht ebenso zahlreiche Mißerfolge gegenüber.

Nach Raimann rückt bei ausgesprochener Hysterie die Sexualität häufig in den Vordergrund, und erfinden die Hysterischen sexuale Attentate, wenn sie über keine obszönen Erinnerungen verfügen. Breuer erklärt übrigens in den Studien über Hysterie, 2. Auflage, 1909, daß auch die nichtsexualen Affekte des Schreckens, der Angst, des Zorns zur Entstehung hysterischer Phänomene führen.

Wenn sexuale passive Erlebnisse in der frühesten Kindheit die Hysterie nach sich ziehen würden, dann müßte es eine ungeheure Anzahl von Hysterien geben, da, wie die bei großen Gerichten mehrmals wöchentlich vorkommenden Verhandlungen wegen Sittlichkeitsverbrechen und -vergehen ersehen lassen, sexuale Traumen bei Kindern aus den niederen Volksklassen, welche in leichtester Kleidung den ganzen Tag sich auf der Straße herumtreiben, unendlich häufig sind, ja man sagen kann, daß so ziemlich jedes Mädchen aus niederen Ständen während seiner Kindheit ein sexuales Trauma erleidet, während die Hysterien, die zur Beobachtung gelangen, nur einen kleinen Bruchteil dieser Vorkommnisse ausmachen.

Daß ferner auch die Mädchen und Frauen aus den besseren Ständen durch solche sexuale Vorkommnisse, wenn sie nicht schon von Haus aus hysterisch oder in hohem Grade überspannt oder bigott sind, nicht aus dem psychischen Gleichgewicht gebracht werden, zeigen die in großen Städten sehr häufigen Gerichtsverhandlungen wegen Exhibition (Gewohnheit mancher Männer, vor Frauenspersonen ihre Geschlechtsteile zu entblößen). Wenn in solchen Fällen junge Mädchen oder Damen aus den besseren und besten Kreisen als Zeugen vernommen werden, so geben sie an, daß sie beim Anblick des sich entblößenden Mannes erschrocken seien und Ärgernis genommen, aber gleich weggesehen und sich entfernt hätten. Wenn auch den meisten derselben peinlich ist, vor Gericht über solche Dinge reden zu müssen und auch nur zögernd und auf wiederholtes Zureden manche ihre Aussagen machen, so konnte doch in keinem einzigen der von mir zahlreich beobachteten Fälle von einer eigentlichen psychischen Erschütterung — einem psychischen Trauma — gesprochen werden. Wie wenig auf dem Lande die heranwachsende weibliche Jugend durch ein sexuales Trauma (im weiteren Sinne) affiziert wird, zeigt der Umstand, daß bei gerichtlichen Sektionen männlicher Leichen häufig die Mädchen sich so nahe an die unbekleidete Leiche herandrängen, daß sie durch die Gendarmerie weggeschafft werden müssen.

Was meine Nachfrage bei den mir zur Beobachtung überwiesenen kriminellen hysterischen weiblichen Personen nach erlittenen sexualen Traumen betrifft, so war dieselbe durchweg von negativem Erfolge, soweit sie sich auf sexuale Attentate in der Kindheit bezog, während die meisten derselben von einem Notzuchtsversuche oder einer Vergewaltigung im erwachsenen Zustande zu erzählen wußten. Freilich habe ich in keinem solchen Falle, und zwar aus naheliegenden Gründen, Hypnose angewendet. In einem einzigen Falle (unser Fall Nr. 15) einer schweren degenerativen Hysterie — hat die wegen vielfacher Betrügereien verhaftete Angeklagte angegeben, daß sie früher sehr fromm und ganz gesund gewesen sei, später aber weder an Gott noch ein Jenseits mehr geglaubt habe und öfter krank gewesen sei, nachdem ein Geistlicher, dem sie Bücher auf sein Zimmer bringen mußte, sie unanständig berührt hatte. Sie hat aber nachweislich vor diesem Vorkommnisse an ausgesprochenen hysterischen Erscheinungen, Krampfanfällen, hysterischer Kleptomanie usw., gelitten.

Nach dem Gesagten sind die bisherigen gerichtsärztlichen Erfahrungen nicht geeignet, die Theorie, daß bei der Entstehung der Hysterie das sexuale Moment das weitaus wichtigste und pathologisch fruchtbarste sei, und daß die Hysterischen an den sexualen Bedürfnissen erkranken, und zwar größtenteils durch ihre Bekämpfung, durch die Abwehr, zu unterstützen, wobei nicht in Abrede gestellt werden soll, daß das sexuale Trauma als auslösendes Moment bei vorhandener hysterischer Veranlagung eine große Rolle spielt. Daß sexuale Enthaltsamkeit Hysterie hervorrufe, ist in keiner Weise bewiesen.

Wenn auch Breuer und Freud die Bedeutung des sexualen Traumas bei der Entstehung der Hysterie entschieden überschätzen, so soll deshalb ihr Verdienst, auf die Bedeutung der Sexualität bei der Entstehung der Hysterie hingewiesen zu haben, nicht unterschätzt werden, ebensowenig als der Wert des kathartischen Verfahrens in geeigneten Fällen.

Nicht allgemein bekannt ist, daß auch der normale Geschlechtsverkehr bei Hysterischen heftige Affekte und selbst Paroxysmen (anfallsweise Steigerungen der Krankheit) hervorrufen kann, und verfüge ich über zwei derartige Fälle.

Was die Menstruation betrifft, so ist entschieden richtig, daß sie bei manchen Hysterischen den Ausbruch hysterischer Symptome begünstigt, daß Erregungszustände, selbst Krampfanfälle und geistige Störungen öfter mit ihr zusammentreffen. Bei manchen Hysterischen wird ein krankhafter Stehltrieb zu dieser Zeit beobachtet. Dies ist auch der Fall bei manchen Hysterischen, wenn sie sich im schwangeren Zustande befinden, in welchem sie die Handlungen mitunter ohne ersichtliches Motiv, einem dunklen Drange oder Zwange folgend, zur Ausführung bringen. Auch unmotivierte Stimmungsschwankungen kommen vor, bei denen von vollständig freiem Wollen und Handeln keine Rede sein kann. (Dr. Max Fischer, Schwangerschaft und Diebstahl.)

Charcot und seine Schüler betrachten die Hysterie als ein stets ererbtes Leiden. Alles andere gilt bei ihnen nur als Gelegenheitsursache, welche die schlummernde Krankheit zu wecken, nicht aber zu erzeugen vermag. Auch mir ist bisher kein Fall von reiner Hysterie (mit gesteigerter Suggestibilität und Neigung zu abnormen Bewußtseinszuständen — hypnoiden Zuständen —), bei dem die Abstammung von normalen Eltern oder Großeltern nachgewiesen gewesen wäre, vorgekommen.

Die Gemütsbewegungen nehmen, wie wir gesehen haben, unter den weiteren Ursachen der Hysterie den ersten Rang ein, und zwar kann die Hysterie unmittelbar hervorgerufen werden sowohl durch eine einmalige heftige Gemütserschütterung als auch durch wiederholte schmerzliche Aufregungen und deprimierende Momente, insbesondere durch ein schweres kummervolles Dasein, Zurücksetzungen und Kränkungen, täglichen Ärger und Streit, wie diese in unglücklichen Ehen an der Tagesordnung sind. Nach Professor Crammer stellt hier die unzufriedene Frau des Subalternbeamten, die das Gesuchte in der Ehe nicht gefunden hat, ein großes Kontingent. Die Gemütsbewegungen erzeugen die Hysterie nicht, durch sie werden aber die einzelnen Krankheitsausbrüche, die einzelnen Anfälle, veranlaßt, und zwar sind es oft ganz unbedeutende Dinge, wie z. B. ein kleiner Vorwurf u. dgl., welche hochgradige Aufregungszustände von tiefgehender Wirkung hervorrufen. Am meisten neigen nach Raimann zur Hysterie die sogenannten inneren Naturen, welche die stärksten Affekte schweigend hinunterwürgen, bis sich die innere Spannung entladet, bei hysterisch Veranlagten eben in Form von Hysterie.

Bekannt ist durch die Unfallversicherungspraxis die Entstehung der Hysterie im Anschluß an Trauma (Wunde, Verletzung) geworden, und man spricht von traumatischer Neurose (Unfall-Nervenkrankheit) oder traumatischer Hysterie mit bezug auf diejenigen Nervenkrankheiten, die nach Unfällen beobachtet werden mit nur funktionellen Störungen des Nervensystems, d. h. Fällen, bei denen die an sich normalen Teile in ihrer Tätigkeit gehemmt oder gestört werden durch den Einfluß anderer Abschnitte des Nervensystems ohne eine pathologisch-anatomische Unterlage. Kräpelin bezeichnet die traumatische Hysterie als „Schreckneurose“ und grenzt sie ab von der eigentlichen Hysterie, was entschieden richtig ist, da es sich bei ihr um keine reine Hysterie, sondern mehr um eine Mischung neurasthenischer, hysteriformer und hypochondrischer Beschwerden handelt. Das die traumatische Hysterie in die Erscheinung rufende Trauma (Sturz, Fall, Eisenbahnunfall) kann mit äußerer Verletzung und mit Hirnerschütterung kompliziert sein oder ohne letztere und ohne jede äußere Verletzung verlaufen.

Neben den vielfach offenbaren Gehirn- und Rückenmarkserschütterungen spielen direkt psychisch wirkende Momente, der Schreck, die Aufregung, im weiteren Verlaufe auch die Sorge um die Zukunft (Kampf um die Rente), ferner Auto- und Fremdsuggestionen (Stellung des Arztes zum Verletzten) eine große Rolle. Viele halten es für vollständig bewiesen, daß die wirklichen Ursachen der an Unfälle sich anschließenden Erkrankungen nervöser und psychischer Natur ausschließlich in psychischen sozialen und moralischen Momenten beruhen, und trifft dies auch sicher bei jenen Unfällen zu, bei denen die Unfallneurose eintritt, obwohl von einer Erschütterung des Gehirns oder Rückenmarks nicht die Rede sein kann.

Nach Charcot gehört das Trauma zu den wichtigsten auslösenden Ursachen der Hysterie bei vorhandener Prädisposition. Nach ihm ist die traumatische Hysterie psychischen Ursprungs und besteht der nervöse Shock (Erschütterung) in einer besonderen Störung des psychischen Gleichgewichts. Er betrachtet als Ursache der lokalisierten Krankheitserscheinungen, z. B. einer Lähmung der Hand, eine Autosuggestion, erzeugt durch die an Stelle der Gewalteinwirkung hervorgerufene Nervenerschütterung, durch welche das Gefühl des Taubseins, der Unempfindlichkeit der vom Trauma betroffenen Körperstelle hervorgerufen wird. Diese Erscheinungen erlangen bei hysterischen Personen eine solche Intensität, daß sie das Auftreten der konsekutiven Krankheitserscheinungen zu erklären vermögen (traumatische Suggestion). Der Verletzte hat die Vorstellung, daß infolge des Unfalls an der getroffenen Stelle die Nerven stark gequetscht, verdehnt, abgerissen und dadurch abgestorben und funktionsunfähig geworden seien und infolge dieser lebhaften Vorstellung treten Gefühls- und Bewegungsstörungen ein.

Nach Binswanger steht hier in erster Linie die als nervöse Shockwirkung bezeichnete psychische Zustandsänderung des vom Trauma betroffenen Individuums, welche dem geistigen Zustand der Hypnotisierten an die Seite gesetzt wird und vorwaltend in einer psychischen Erschütterung besteht.

Die angebliche Unfähigkeit eines Unfallpatienten, den Arm heben zu können, hängt häufig zusammen mit der Vorstellung der Unfähigkeit, den Arm bewegen zu können. In manchen derartigen Fällen wird es sich nach Binswanger um einen direkten Ausfall der Bewegungsempfindungen und -vorstellungen handeln, so daß die hysterischen Lähmungen auf verschiedene Weise entstehen: durch pathologische Affektvorgänge, durch krankhafte Vorstellungen oder durch den Ausfall bestimmter Empfindungen und Vorstellungen ganz unabhängig von dem Willen des Kranken.

Die Charcotsche Lehre von der traumatischen Suggestion hat wohl das meiste beigetragen zur Annahme einer rein psychischen Entstehung der hysterischen Krankheitserscheinungen, d. h. des ausschließlichen Zustandekommens derselben durch Krankheitsvorstellungen.

Professor Sommer hat für derartige Krankheitszustände die Bezeichnung „psychogene“ Zustände vorgeschlagen, und handelt es sich nach ihm bei der „Psychogenie“ um Krankheitszustände, welche durch Vorstellungen hervorgebracht und durch Vorstellungen beeinflußbar sind.

Er bringt hierfür ein sehr instruktives Beispiel. Bei einem Knaben, der vor 6 Jahren eine Wunde am Hinterkopf erlitten hat, die längst ohne alle Folgen geheilt ist, treten lediglich durch die lebhafte Erzählung dieses Vorfalls seitens seiner Mutter heftige Schmerzen an der glatt geheilten gänzlich reaktionslosen Narbe auf, welche einige Wochen anhalten, bis sie durch suggestive Behandlung (Erweckung der Heilvorstellung) und eine diese unterstützende Massage gänzlich und dauernd beseitigt werden. Also lediglich durch die lebhafte Vorstellung der schweren und schmerzhaften Verletzung an der getroffenen Stelle hat sich mit der Vorstellung der Lokalität auch die Schmerzempfindung vergesellschaftet infolge der krankhaften Beeinflußbarkeit aller Innervationsvorgänge durch psychische Einwirkung bei den Hysterischen. (Innervation = Einfluß der Nerven auf die Verrichtungen des Körpers und seiner Organe.) Aber auch die Beseitigung der Schmerzen ist auf psychogenem Wege erfolgt.

Aus diesem Beispiel ist, wie Sommer ausführt, zu entnehmen, daß es falsch ist, aus dem Vorhandensein von lokalisierten Beschwerden sicher auf das Vorhandensein von lokalisierten Organerkrankungen zu schließen, ferner, daß es falsch ist, aus der Abwesenheit eines objektiven Befundes auf das Nichtvorhandensein von Beschwerden zu schließen und einfach Simulation anzunehmen, was für die Begutachtung von Unfallkranken eine der wichtigsten Regeln bildet.

Binswanger will zwar die Bedeutung des psychischen Faktors nicht unterschätzt wissen, glaubt aber, daß bei Hysterischen auch ohne Vermittlung eines bestimmten Vorstellungskreises ausschließlich die vorhandenen Affekte und affektbetonte Vorstellungen die gleichen Wirkungen hervorbringen können, ferner, daß bei manchen Traumen auch die physische Erschütterung des Zentralnervensystems in Betracht zu ziehen sei. Traumen und Hirnerschütterung können auch eine die Hysterie vorbereitende Bedeutung haben (siehe unseren Fall 1).

Häufig entsteht die traumatische Hysterie auf dem Boden des chronischen Alkoholismus und der Syphilis.

Wenn auch bei der Hysterie in etwa 80 Prozent der Fälle eine angeborene, ererbte oder anerzeugte pathologische Prädisposition nachgewiesen werden kann, dieselbe sicher in einem noch weitaus höheren Prozentsatz in Wirklichkeit vorhanden ist und deshalb der Satz, daß man zur Hysterie geboren sein müsse, im allgemeinen wahrscheinlich zu Recht besteht, so muß man nach Raimann doch die Möglichkeit zugeben, daß jene Veränderung des Zentralnervensystems, welche die hysterische Reaktionsweise bedingt, vielleicht doch auch ohne angeborene Veränderung ausnahmsweise erworben werden kann auf Grund von Schädigungen, welche erst während des individuellen Lebens eingewirkt haben, und nennt er hier Geburtstrauma (schwere Zange), vorzeitiger Geburtsakt (Siebenmonatskinder), Kopfverletzung in sehr früher Jugend und infantile Hirnerkrankungen (Fraisen).

Auch die dauernde Unterbringung von nicht zur Hysterie disponierten Mädchen von frühester Kindheit an in Familien mit ausgesprochen hysterischen Persönlichkeiten kann nach diesem Autor bei der Impressionabilität des kindlichen Gehirns und dem kindlichen Nachahmungstrieb eine

Hysterie herauswachsen lassen, die in einem anderen Milieu niemals entstanden wäre.

Damit die Hysterie zum Ausbruch kommt, sind zwei Dinge notwendig, nämlich die vorhandene Anlage (Disposition) und das psychische Trauma, d. h. ein das Seelenleben mit Wucht treffendes Ereignis, wie z. B. der Tod einer geliebten Person, der Verlust des Vermögens; aber auch unbedeutende Ereignisse, die auf den normalen Menschen eine tiefere Wirkung nicht hervorzubringen vermögen, wie eine kleine Beleidigung, eine Zurücksetzung, können bei zur Hysterie prädisponierten Personen hysterische Zeichen (hochgradige Affekte, Krämpfe, Lähmungen) in die Erscheinung rufen, und gilt dies namentlich für hysterisch veranlagte Kinder, bei denen durch eine aufregende Theaterszene oder durch Erzählen einer schaurigen Räubergeschichte ein hysterischer Anfall veranlaßt werden kann.

Am klarsten ist nach Raimann die Bedeutung des psychischen Momentes für den Ausbruch der hysterischen Symptome, wenn dieselben unmittelbar in die Erscheinung treten, nachdem durch Erweckung von Erinnerungen Ideenassoziationen angeregt wurden, welche mit der Krankheit irgendwie verknüpft sind, und kann man bei vielen Hysterischen, die gerade keine in die Augen fallende Äußerung ihrer Krankheit darbieten, sofort manifeste Erscheinungen (Krampfanfälle, pathologische Affekte, Delirien) hervorrufen, wenn man eine wunde Stelle in ihrem Gemüte berührt und Ideenkreise oft nur durch ein Wort anregt, die seinerzeit eine Verschlimmerung des Leidens bewirkt haben.

Ist die der sogenannten hysterischen Veränderung entsprechende krankhafte Veranlagung des Nervensystems und des Gehirnzustandes vorhanden, so wird irgend ein Trauma die Krankheit auslösen, während sie vielleicht unter günstigen äußeren Verhältnissen nicht zum Ausbruche gelangt. Äußere Ursachen (Traumen) für sich allein werden bei nicht vorhandener Anlage hysterische Symptome nicht in die Erscheinung rufen.

Zu erwähnen als Quelle der Hysterie ist noch die sogenannte psychische Infektion, d. h. die Übertragung von hysterischen und zwar vorzugsweise motorischen (auf Bewegung bezüglichen) Krankheitserscheinungen von einer Person auf andere bisher gesunde Personen ihrer Umgebung infolge der mit dem Anblicke eines auffallenden Krankheitsbildes, z. B. eines in Krämpfen sich am Boden wälzenden Mädchens verbundenen mächtigen Gemütserschütterung und des Einflusses der Suggestion und Imitation, wodurch förmliche Epidemien namentlich in Mädcheninstituten, Klosterschulen u. dgl. auftreten können. Es handelt sich hier um eine Art psychisches Trauma, und werden suggestible Personen förmlich zur Krankheit überwältigt. Hierher gehört z. B. die Ohnmachtsanwandlung zahlreicher spalierbildender Kinder bei längerem Zuwarten auf eine hohe Persönlichkeit, wenn einmal ein Kind ohnmächtig geworden ist, das Umfallen mehrerer

Soldaten gelegentlich der Impfung, sobald einmal einer umgefallen ist, der sogenannte hysterische Veitstanz, der Taranteltanz usw.

Nach Raimann dürften in Wallfahrtsorten, bei Wundern und spiritistischen Sitzungen Hysterie und psychische Infektion im Verein mit Aberglauben und Urteilsschwäche eine wichtige Rolle spielen.

Kapitel V.

Lehre von den Krankheitserscheinungen der Hysterie (Symptomatologie).

Allgemeines.

Die Hysterie ist gekennzeichnet durch eine Reihe von psychischen und körperlichen nervösen Symptomen, welche nach neuerer Ansicht sämtlich in unlösbaren Beziehungen stehen zu Störungen der Hirnrindenfunktionen, ohne daß deshalb bei allen ein psychischer Ursprung nachgewiesen werden könnte. Aber sowohl psychische Störungen, wie z. B. ein Delier, als auch körperliche Symptome, etwa eine Lähmung, zeigen sich abhängig von fremden sympathischen und eigenen gefühlsbetonten Vorstellungen und erfahren durch sie Veränderungen. Die hysterischen Symptome sind äußerst mannigfach, außerordentlich wechselnd gruppiert, starken Schwankungen in bezug auf Intensität und Extensität unterworfen und von sehr verschiedener Dauer, so daß von fixen oder permanenten und von vorübergehenden oder intervallären Symptomen (Anfällen, Krisen) gesprochen wird, obwohl der Unterschied vielfach kein durchgreifender ist.

Unter den mannigfachen hysterischen Symptomen stoßen wir nach Löwenfeld auf zwei Gruppen, und zwar

a) Stigmata der Hysterie und
b) akzessorische Symptome.

Erstere können mehr oder weniger als spezifische Merkmale der Hysterie und als Kennzeichen dieser Krankheit betrachtet werden, während letztere mehr nebensächliche Symptome darstellen.

Die Stigmata (τὸ στίγμα der Stich, das Zeichen) zerfallen in psychische und somatische (körperliche Störungen).

Unter den psychischen Symptomen sind zu nennen: die gesteigerte Empfänglichkeit für suggestive Beeinflussung (das Hauptsymptom der Hysterie, ohne welches von Hysterie nicht gesprochen werden kann), die Neigung zu abnormen Bewußtseinszuständen (hypnoiden Zuständen), die Lebhaftigkeit der Affektbewegung, die Labilität der Stimmung, die Erinnerungsentstellungen, die Störungen der Aufmerksamkeit und die Willensschwäche.

Zahlreicher sind die Stigmen auf körperlichem Gebiete und werden vorzugsweise, ja von manchen Autoren ausschließlich nur die in körperlichen Störungen zutage tretenden Erscheinungen als hysterische Stigmata bezeichnet.

Als die wichtigsten körperlichen Stigmata können aufgeführt werden:

Empfindungsstörungen, namentlich halbseitige Herabsetzung der Empfindung (Hemihypästhesie) und halbseitige Aufhebung der Empfindung (Hemianästhesie).

Lähmungen verschiedenen Grades einzelner Glieder.

Kontrakturen, d. h. Fixationen von Extremitäten in bestimmten Stellungen durch dauernde unwillkürliche Muskelspannung.

Unvermögen zu stehen und zu gehen (Astasie und Abasie).

Druckpunkte, d. h. umschriebene Stellen, an denen Druck auf die Nerven besonders empfindlich ist.

Hysterogene Zonen, nach Löwenfeld umschriebene Regionen des Körpers, von welchen im Vorläuferstadium der spontan auftretenden Krämpfe besondere Sensationen (Empfindungen) ausgehen und bei denen durch Druck das Auftreten oder Sistieren von Anfällen bewirkt werden kann.

Ovarie, Druckempfindlichkeit in der Eierstocksgegend oder richtiger an einer Stelle in der Mitte zwischen der Mittellinie des Bauches und dem vorderen oberen Darmbeinstachel.

Anorexie (völlige oder fast völlige Aufhebung des Nahrungsbedürfnisses).

Mutismus (vollständiger Verlust des Gebrauches der Worte, auch freiwillige Stummheit genannt).

Hysterische Aphonie (Klanglosigkeit der Stimme, Sprache nur im Flüstertone möglich).

Globus (Gefühl eines von der Magengegend nach dem Halse aufsteigenden und daselbst stecken bleibenden festen Körpers).

Clavus (heftiger Kopfschmerz an einer umschriebenen Stelle, meist im Bereiche des Seitenwandbeins, als würde ein Nagel in den Kopf getrieben.

Chorea electrica oder rhythmica (blitzartige Zuckungen in den Muskeln des Nackens, der Schulter oder in anderen Teilen).

Zittern.

Örtliche und allgemeine Krämpfe.

Wein- und Lachkrämpfe.

Arc de cercle (tonischer, d. i. spannender Krampf mit vorwiegender Beteiligung der Streckmuskulatur des Rumpfes, wodurch der Körper nach hinten gekrümmt ist und bei den höchsten Graden sich nur auf Hinterkopf und Fußsohlen stützt.

Clownismus (starke Verdrehungen und Verkrümmungen des Körpers).

Attitudes passionelles (theatralische Stellungen und Gebärden).

Ohnmachtsanfälle.

Nachröten (Erröten nicht bloß an Gesicht und Ohren, sondern auch über den ganzen Hals und über die oberen Partien der Brust bei jedem geringfügigen Anlasse). Findet sich auch in einem nicht geringen Teile der Neurasthenie. Das gleiche trifft zu bei der sogenannten

Dermographie (Urticaria factitia, Autographismus), der Erscheinung, daß leichte Hautreize, wie Herabfahren des Fingernagels über die Haut, zu einer intensiven und lange bestehen bleibenden Rötung der Haut und zuweilen zur Quaddelbildung (blasse, von einem roten Saum umgebene Erhebungen der Haut) führen.

Hysterisches Erbrechen, ein meist nach Gemütserregungen unter migräneartigen Kopfschmerzen oder Magenschmerzen unabhängig von der Nahrungsaufnahme und in verblüffend leichter Weise sich einstellendes rein nervöses Erbrechen.

Konzentrische Gesichtsfeldeinengung (gleichmäßige, Einengung des Raumes, den das unbewegte Auge gleichzeitig übersieht nach der Peripherie zu).

Schwimmende Augen der Hysterischen, d. i. ein eigentümlich feuchtglänzender, auf eine nervöse Konstitution hinweisender (neuropathischer) Blick.

Hysterische Trommelsucht (trommelartige Auftreibung des Unterleibes durch Gasansammlung in Magen und Darm).

Fehlen des Rachenreflexes (Ausbleiben von Würgbewegungen bei Berührung des Zäpfchens oder der hinteren Rachenwand).

Fehlen des Lid- oder Hornhaut (Korneal) reflexes, d. i. Ausbleiben des Augenlidschlusses bei Berührung der Augenbindehaut oder Hornhaut.

In neuerer Zeit haben einige französische Ärzte, insbesondere Babinski die Ansicht ausgesprochen, daß die große Mehrzahl der Stigmen, namentlich die Hemianästhesie, die Einengung des Gesichtsfeldes, das Fehlen des Schlundreflexes, die hysterogenen Zonen usw., suggestiven und zwar meist ärztlichen Ursprungs seien, daß aber auch durch Autosuggestion z. B. eine Hemianästhesie entstehen könne.

Durch die Frage des Arztes an den Patienten: „Haben Sie auf dieser Seite eine Empfindung, wenn ich Sie mit der Nadel berühre?“ entsteht beim Patienten die Vorstellung, daß diese Seite empfindungslos sei, an die durch den Nadelstich bewirkte Empfindung schließt sich nicht die Vorstellung des Schmerzes an, und deshalb bleibt die Schmerzempfindung aus. Von Autosuggestion muß man sprechen, wenn ein mit einer hysterischen Lähmung des linken Armes behafteter Hysterischer die lebhafte Vorstellung hat, daß ein gelähmter Arm auch gefühllos sein müsse und deshalb Nadelstiche daselbst nicht empfindet. Nach dieser Auffassung verlieren die Stigmata ihre Bedeutung als objektive Zeichen der Hysterie, behalten aber immerhin einen diagnostischen Wert insoferne, als die gesteigerte Suggestibilität, der sie ihre Entstehung verdanken, direkt auf Hysterie hinweist.

Neben den Stigmatis finden sich in den einzelnen Fällen auch sogenannte akzessorische Symptome, d. h. mehr nebensächliche Symptome, welche zum Teil seltener sind als die Stigmata, zum Teil auch bei anderen Nervenkrankheiten, namentlich Neurasthenie, vorkommen. So ist z. B. die gesteigerte Gemütsreizbarkeit sowohl ein neurasthenisches als hysterisches Symptom. Von Hysteroneurasthenie wird gesprochen, wenn spezifisch hysterische Erscheinungen neben den hysterischen bestehen, was bei der traumatischen Hysterie häufig zutrifft. Zwischen Hysterie und Neurasthenie besteht eine gewisse Verwandtschaft und spielt schließlich auch bei den hysterischen Erscheinungen die Ermüdung und Erschöpfung eine große Rolle, wenn auch nicht, wie Steyerthal behauptet, die hysterischen Krankheitserscheinungen als reine Ermüdungs- und Erschöpfungszeichen angesehen werden dürfen, sondern Ermüdung und Erschöpfung nur die Bedeutung haben, daß bei vorhandener hysterischer Anlage die hysterischen Symptome in die Erscheinung gerufen werden. Bei nicht hysterisch veranlagten Personen rufen Ermüdung und Erschöpfung neurasthenische, nicht aber hysterische Erscheinungen zutage.

A. Psychische Krankheitserscheinungen bei Hysterie. Hysterische psychopathische Konstitution.

Unter psychopathischer (geistig abnormer) Konstitution versteht man nach Ziehen einen chronischen psychischen Krankheitszustand, welcher in seinen Zustandsbildern und seinem Verlaufe sowohl affektive als intellektuelle Störungen zeigt, ohne daß es zu schwereren psychopathischen Symptomen, wie z. B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen, zu kommen braucht. Es entwickeln sich aber nicht selten auf diesem Boden voll ausgebildete Psychosen, wie Melancholie, Manie (heitere Verstimmung) und Paranoia (Verrücktheit). Ferner ist charakteristisch für alle psychopathischen Konstitutionen die relative Häufigkeit und Mannigfaltigkeit körperlicher neuropathischer Begleitsymptome (nervöse Störungen). Die wichtigsten dieser psychopathischen hysterischen Symptome haben bereits bei der Aufzählung der Stigmata Erwähnung gefunden und sind dieselben identisch mit den dort aufgeführten rein psychischen Stigmatis.

Wir haben dort als Hauptsymptom der Hysterie die gesteigerte Empfänglichkeit für suggestive Beeinflussung kennen gelernt und wollen auch bei den Zügen der hysterischen psychopathischen Konstitution dieselbe in erster Reihe besprechen.

1. Psychogenie.

Professor Dr. Robert Sommer hat, um das ominöse Wort „Hysterie“ zu beseitigen und zugleich das Wesen der Hysterie zu treffen, zuerst den Ausdruck „Psychogenie“ gebraucht und versteht darunter Krankheitszustände, welche durch Vorstellungen hervorgebracht und durch Vorstellungen beeinflußbar sind.

Das erste Auftreten offenkundig hysterischer Symptome wird psychisch vermittelt, ebenso die folgenden Erscheinungen. Sowohl die eigenen Vorstellungen als auch fremde (suggerierte) haben die Fähigkeit, die Symptome zu verändern, zu verlegen, alte zu beseitigen und neue hinzuzufügen. Auch die körperlichen Symptome bei den Hysterischen zeigen eine gemeinschaftliche Haupteigenschaft, nämlich die Abhängigkeit von latenten (die Schwelle des Bewußtseins nicht überschreitenden) gefühlsbetonten Vorstellungen und die Veränderbarkeit durch Vorstellungen überhaupt.

Durch die einfache Erwähnung dieser oder jener körperlichen Störung, z. B. einer Lähmung des Arms, seitens des Arztes kann dieselbe schon am nächsten Tage bei seiner Patientin auftreten (Verbalsuggestion). Durch den Schrecken bei einem Unfall und die Vorstellung, am Rücken schwer verletzt worden zu sein — ohne daß wirklich eine nennenswerte Verletzung erfolgt ist —, kann Empfindungslosigkeit der getroffenen Stelle bei einer hysterisch veranlagten Person sich einstellen (traumatische Suggestion). Durch Auflegen irgend eines Metalls, eines Magneten, aber auch irgend eines anderen gleichgültigen Gegenstandes mit Erweckung der Vorstellung, eine krankhafte Störung, z. B. eine Kontraktur (Verkrümmung eines Gliedes durch Muskelverkürzung), zu beseitigen oder auf die andere Körperseite hinüberzuleiten, kann wirklich dieser Erfolg erzielt werden, wobei es sich natürlich um rein psychische Vorgänge handelt (Metallotherapie, Transfert).

Die Psychogenie tritt uns klinisch als Suggestibilität entgegen, und ist die Empfänglichkeit für Suggestionen, welche Auto- und Fremdsuggestionen die Macht verleiht, hysterische Krankheitserscheinungen hervorzurufen und aufzuheben, dasjenige Krankheitsmerkmal, welches die Hysterie vor allen anderen Nervenkrankheiten auszeichnet (Binswanger). Die Beeinflußbarkeit der Krankheitssymptome wäre als eine wesentliche Eigenschaft der Hysterie zu fordern, und sind auch nach allgemeiner Erfahrung alle Hysterischen suggestibel.

Auf die Suggestibilität der Hysterischen ist die Leichtgläubigkeit derselben zurückzuführen und die schon erwähnte psychische Infektion, also die Übertragung hysterischer Krankheitserscheinungen auf sie durch Nachahmung lediglich infolge des eindrucksvollen Anblickes derartiger Kranker, wodurch der Eindruck von Lüge und Simulation hervorgerufen wird, während es sich um krankhafte Zustände handelt.

Die Suggestibilität der Hysterischen drückt sich weiter darin aus, daß sie in der Regel leicht zu hypnotisieren sind, und kommt nach Raimann dieser leichten Hypnotisierbarkeit der Wert eines Stigmas zu. Er neigt der Ansicht zu, die Hypnose liege in dem Gehirnmechanismus der Hysterischen gewissermaßen vorbereitet und könne jederzeit leicht geweckt werden, mache aber auch gelegentlich in Form eines autohypnotischen (durch eigenen Willen bezw. bestimmte Vorstellungen oder Empfindungen eintretenden) somnambulen Zustandes von selbst sich frei. Hysterische sind aber nur dann zu hypnotisieren, wenn keine störenden eigenen Suggestionen sich geltend machen.

Nach neuester Anschauung Babinskis ist die Hysterie ein psychischer Zustand, welcher das davon befallene Individuum den Autosuggestionen (Beeinflussung durch überwertige Vorstellungen) zugänglich macht. Sie äußert sich hauptsächlich in primären Störungen, in deren Gefolge einige sekundäre Störungen auftreten. Das Charakteristische an den primären Störungen liegt in der Tatsache, daß es möglich ist, diese mit einer peinlichen Genauigkeit bei bestimmten Individuen durch Suggestion zu erzeugen und sie durch den ausschließlichen Einfluß der Überredung wieder zum Verschwinden zu bringen, während die sekundären Störungen sich streng unter die primären Erscheinungen unterordnen lassen. Durch diese genaue Definition ist es Babinski gelungen, aus dem Chaos der hysterischen Erscheinungen ein markantes Krankheitsbild herauszuheben, das er als Pithiatismus bezeichnet. Die hysterischen (körperlichen) Stigmata seien größtenteils das Resultat einer unbewußten, meist ärztlichen Suggestion. (Therapeutische Monatsberichte, Jahrg. V, Heft 10, S. 289 ff.)

Die Hysterischen sind nach Raimann durchaus unzuverlässig in ihren Angaben. Die Ereignisse drehen und wenden sich in ihrer Darstellung, wie es gerade ihrem Zwecke und den herrschenden Vorstellungen entspricht. Dabei werden sie durch eigene Sympathien und Antipathien suggestiv beeinflußt, ebenso durch Vorstellungen anderer Personen, wenn sie in ihren Vorstellungskreis passen. Auch die hysterischen Psychosen erweisen sich beeinflußbar, und gelingt es z. B. sehr häufig, bei hysterischen

Delirien den Gedankengang der Delirierenden durch Einreden in eine andere Richtung zu bringen.

Durch die Psychogenie unterscheiden sich die Hysterischen von den kurzweg Minderwertigen oder Degenerierten.

Wegen der Beeinflußbarkeit der hysterischen Krankheitssymptome durch Suggestion hat die Suggestivbehandlung mit oder ohne Hypnose in einer überwiegenden Zahl von Fällen glänzende Augenblickserfolge aufzuweisen. Es kann z. B. eine an hysterischer Aphonie (Tonlosigkeit der Sprache) leidende Person infolge geeigneter Suggestivbehandlung — Versicherung, daß der Kehlkopf ganz gesund sei und auf Elektrisieren die Stimme sofort wiederkehren werde — plötzlich den Klang der Stimme wieder bekommen, eine mit Abasie (Unvermögen zu gehen infolge der Vorstellung nicht gehen zu können) behaftete Frau das Bett verlassen und davongehen usw. Bei Heilungen in Gnadenorten handelt es sich vielfach um solche hysterische Zustände, welche durch die mit festem Gottesglauben verbundene intensive Heilvorstellung, also durch Suggestion, beseitigt werden. Die Heilsuggestion, d. i. die dem Patienten gegebene Versicherung, daß das Leiden nunmehr beseitigt sei, ist aber nur von Erfolg begleitet, wenn der Kranke sich nicht in Gegensatz hierzu setzt durch die Vorstellung, nicht geheilt werden zu können oder nicht geheilt werden zu wollen.

Unter dem Einflusse des hysterisch veränderten Vorstellungslebens leben manche Kranke förmlich in einer anderen Welt ohne kritische Überlegung der sich ihnen aufdrängenden Vorstellungen. Sie lassen sich von Vorstellungen, die ihnen sympathisch sind, vollständig einnehmen und beherrschen. Frei erfundene Geschichten erlangen nach Siemerling eine solche Stärke, daß sie schließlich als wahr geglaubt werden, der Inhalt von Wachträumen und auf Sinnestäuschungen zurückzuführende Trugwahrnehmungen werden durch die Phantasie in Art der Pseudologia phantastica (krankhafte Sucht Geisteskranker zu lügen) weiter ausgesponnen und förmlich zu einem Wahnsystem vereinigt. Viele hochgradig Hysterische verwechseln Gedachtes, Gehörtes, Gelesenes, Gewünschtes mit wirklichen Geschehnissen oder vermengen es untereinander, Traumerinnerungen werden, wenn sie besonders lebhaft sind, manchmal in den wachen Zustand herübergenommen und als Tatsachen verwertet, was bei falschen Anschuldigungen, Betrug und Betrugsversuchen u. dgl. eine Rolle spielen kann.

Eine außerordentlich wichtige Rolle spielt die Beeinflußbarkeit der Hysterischen durch eigene lebhafte Vorstellungen (Autosuggestibilität) und durch die Vorstellungen anderer, ihnen imponierender Persönlichkeiten (Suggestibilität), infolge deren sich die Vorstellungen und Handlungen ganz im Sinne der geistigen Beeinflussung bewegen, bei den Aussagen der

Hysterischen vor Gericht, wenn sie als Zeugen vernommen werden, was eine höchst prekäre Sache ist. Ausgesprochen hysterische Personen sind als Zeugen — falls es auf ihr Zeugnis allein ankommt —, durchaus unzuverlässig und sollten auch niemals vereidigt werden, weil sie infolge ihrer krankhaften Geistesbeschaffenheit, namentlich ihrer Unfähigkeit, richtig zu reproduzieren, stets der Gefahr ausgesetzt sind, wegen Meineids in Anklagezustand versetzt zu werden.

Vielfach auf die gesteigerte Suggestibilität der Hysterischen sind zurückzuführen die Anschuldigungen wegen angeblichen Raubes oder Diebstahles, namentlich aber wegen angeblicher Sittlichkeitsattentate, welch letztere Anschuldigungen nicht selten gegen Eisenbahnreisende, Ärzte, Klavierlehrer u. dgl. erhoben werden. Die Denunziationen wachsen vielleicht hervor aus einem harmlosen Vorkommnis, das in phantasievoller, lügenhafter Weise aufgebauscht wird, oder es handelt sich um wahnhafte sexuelle Ereignisse, die aus Träumen, dem Zustand des Wachträumens, aus halluzinatorischen oder Dämmerzuständen mit erotischer Färbung in den wachen Zustand als Tatsache herübergenommen werden. Oft werden Hysterische durch eine sensationelle Blättermeldung suggestiv überwältigt und glauben plötzlich, daß ihnen das gleiche passiert sei. Um die Sache glaubhafter zu machen, fügen sie sich Selbstbeschädigungen zu, fesseln sich selbst, stopfen sich einen Knebel in den Mund usw. Geradezu charakteristisch für derartige Denunziationen ist, daß die angeblichen verbrecherischen Handlungen meist sehr weit, oft jahrelang zurückliegen, daß die Erzählungen strotzen von Unwahrscheinlichkeiten, ja Unmöglichkeiten, daß die Klägerin sich in fortwährende Widersprüche verwickelt, daß sie jedesmal die Sache anders schildert, daß von dem Vorkommnisse niemand etwas gehört oder gesehen hat usw. Zum Glück wird die Sache meist bald erkannt, und hat in einem meiner Fälle (Fall 3) der Staatsanwalt selbst schon die Diagnose en distance gestellt. Es empfiehlt sich, um solchen unliebsamen Vorkommnissen nicht ausgesetzt zu sein, für Ärzte, Geistliche, Reisende, das Alleinzusammensein mit jungen Frauenspersonen grundsätzlich zu vermeiden.

Die Suggestion dient auch zur Herbeiführung der Hypnose, eines eigentümlichen schlafähnlichen und mit erhöhter Suggestibilität verbundenen Zustandes, indem durch den an eine zur Hypnose disponierte Person gerichteten Zuruf: „Schlafen Sie!“ bei dieser die Vorstellung, schlafen zu müssen, erweckt wird und dadurch der Schlaf eintritt (Fremdsuggestion), während wir von Autohypnose sprechen, wenn bei einer zur Hypnose disponierten Person durch lebhaftes Denken an den hypnotischen Zustand sich dieser von selbst einstellt. Während der Hypnose kann der Hypnotiseur auf das Vorstellungsleben des Hypnotisierten einwirken und Empfindungen, Gefühle, Vorstellungen und Handlungen entstehen lassen, auch seine körperlichen Funktionen bis zu einem gewissen Grade beeinflussen. Wird beim Hypnotisierten die Vorstellung erweckt, daß er den Arm nicht heben könne, dann kann er ihn auch nicht heben, bringt man ihm die Vorstellung bei, daß er das Stechen mit Nadeln nicht empfinde, dann empfindet er dasselbe auch nicht usw.

Von großer Wichtigkeit ist die posthypnotische Suggestion, d. h. die Suggestion einer erst nach dem Erwachen aus der Hypnose auszuführenden Handlung. Der Befehl zur Ausführung der Handlung ist während des hypnotischen Zustandes ergangen. Daß hierdurch unmoralische Menschen zu Verbrechen, z. B. Diebstahl oder Brandstiftung veranlaßt werden können, erscheint nicht zweifelhaft, dagegen kann kaum angenommen werden, daß dieser Erfolg bei ehrenhaften Charakteren eintritt, da die feststehenden sittlichen Grundsätze (Eigensuggestionen) zu sehr im Widerspruch mit diesen ihrem ganzen Wesen fremden Heterosuggestionen (von anderen kommende Suggestionen) stünden und einen zu großen Widerstand finden würden. Ob auf diesem Wege bereits Verbrechen zustande kamen, ist zweifelhaft.

Bei vielen Hysterischen bestehen habituelle Neigungen zu eigenartigen, mit abnorm gesteigerter Suggestibilität verbundenen, durch Autohypnose entstandenen und sich äußerlich meist nur wenig markierenden kurzdauernden Bewußtseinsstörungen, Hypnoide Breuers, worüber später. In solchen Zuständen können auftauchende Vorstellungen nach Art der posthypnotischen Suggestion auf die Handlungen der betreffenden Individuen auch nach der Rückkehr des normalen Bewußtseins Einfluß ausüben, z. B. eine falsche Anschuldigung veranlassen (Wollenberg).

Daß die Hysterischen auch außerhalb der Hypnose der Suggestibilität in erhöhtem Maße zugänglich sind, läßt sich am leichtesten erkennen bei den körperlichen Stigmatis, welche bisher als objektive Krankheitszeichen verwertet wurden, wie z. B. Empfindungslosigkeit einer Körperhälfte gegen tiefe Nadelstiche. Wir wissen jetzt, daß diese scheinbar rein körperlichen Störungen großenteils in das psychische Gebiet zu verlegen sind und, wie Babinski uns gezeigt hat, durch Suggestion, und zwar meist ärztliche Suggestion, entstehen. Durch die Frage des Arztes: „Haben Sie auf dieser Seite eine Schmerzempfindung, wenn ich Sie mit der Nadel steche, spüren Sie die Berührung überhaupt?“ entsteht beim Patienten die Vorstellung, daß auf der betreffenden Körperhälfte die Nerven tot und empfindungslos seien, und daß er den Schmerz und die Berührung nicht empfinde, er suggeriert sich förmlich selbst Berührungs- und Schmerzunempfindlichkeit (Empfindungslähmung), an die Empfindung knüpft sich nicht die Vorstellung, daß eine Berührung, ein Schmerz stattfinde, es findet also keine Verknüpfung einer solchen Vorstellung mit dem Selbstbewußtsein statt, und deshalb ist der Zustand der Hemianästhesie und Hemianalgesie (Unempfindlichkeit einer Körperhälfte gegen Berührung und Schmerz) gegeben, welcher bei Hysterischen häufig als ein pathognostisches (für schwere Hysterie charakteristisches) Symptom, und zwar meist linkseitig, angetroffen wird.

Bei einer jeden strafbaren Handlung einer Hysterischen ist zu prüfen, ob und inwieweit allenfalls die krankhaft erhöhte Suggestibilität hereinspielt, und gibt es Hysterische, welche an derart hochgradiger Suggestibilität leiden, daß von einem freien und vernunftgemäßen Handeln nicht mehr gesprochen werden kann und ihre strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit überhaupt aufgehoben ist. Natürlich muß hier nachgewiesen sein, daß auch in nichtkriminellen Fällen das Handeln durch die gesteigerte Suggestibilität krankhaft beeinflußt wird. Es sind zumeist Persönlichkeiten, welche viel und lebhaft träumen und öfter Traumvorstellungen als Autosuggestionen in den wachen Zustand herübernehmen, welche an gehäuften Anfällen mit traumhafter Bewußtseinsänderung (Dämmerzuständen) und Delirien leiden, bei denen die schon öfter erwähnten hypnoiden Zustände auftreten und die wie in einer anderen Welt, wie in einem Traume dahinleben.

In letzter Reihe ist das Symptom der hysterischen Suggestion zurückzuführen auf die in den theoretischen Vorbemerkungen beschriebene hysterische (Gehirn-) Veränderung, welche nach Binswanger darin besteht, daß die gesetzmäßigen Wechselbeziehungen zwischen der materiellen und psychischen Reihe gestört sind. Wenn diese nicht gestört sind, wie dies bei einem normalen, nichthysterischen Menschen zutrifft, erhält sich der assoziative Verlauf unseres Denkens innerhalb gewisser Bahnen, und jede durch äußere Reize erweckte oder durch Reproduktion (Erinnerung) in unser Bewußtsein gebrachte Vorstellung unterliegt der Kontrolle durch die bisherigen Erfahrungen.

Bei den bei der hysterischen Veränderung häufig zutage tretenden Bewußtseinsstörungen in den verschiedenen Abstufungen (Bewußtseinslücken, Dämmer- resp. hypnoiden Zuständen, Wachträumen) sowie den speziellen Störungen der Ideenassoziation (des Wiedererkennens und des Aufmerkens) ist diese Kontrolle gestört, die Regulierung und Hemmung durch sittliche und vernünftige Gegenvorstellungen versagen zum Teil, und jede Abschwächung dieses Einflusses hat zur notwendigen Folge eine Steigerung der automatischen und reflektorischen Tätigkeit in der Hirnrinde, d. i. stärkeres Hervortreten freiwaltender Phantasie, Neigung zum Abschweifen vom geordneten, zielbewußten Denken, Hang zum Träumen, Passivität und Kritiklosigkeit gegenüber den von außen angeregten Vorstellungen, dabei starke Gefühlsbetonung und erhöhte gemütliche Erregbarkeit (Löwenfeld) — lauter Momente, welche die Suggestibilität schaffen und begünstigen.

2. Die lebhafte Affektbewegung.

Ein weiteres Symptom der hysterischen psychopathischen Konstitution ist die abnorme Affektbewegung nach der exaltierten oder depressiven Seite mit ihren erleichterten Entäußerungen.

Die Hysterischen sind ausgezeichnet durch ihre große Reizbarkeit, sie reagieren in Leid und Freud übermäßig stark (Cramer). Die Affekte bei den Hysterischen werden durch geringfügige Anlässe ausgelöst, sind abnorm stark, schlagen leicht um und haben einen ins Krankhafte gesteigerten Einfluß auf die motorische (Bewegung schaffende), sensorische (die von der Außenwelt kommenden Reize übermittelnde), vasomotorische (die der Blutbewegung und -verteilung dienende) und sekretorische (die die Drüsenabsonderung regulierende) Sphäre, d. h. das abnorme Stimmungsleben äußert sich nicht allein in dem erhöhten Unlustgefühl, das die seelischen Bewegungen begleitet, sondern auch in körperlichen Erscheinungen, die als krankhafte Steigerung der schon in der Norm die Affekte begleitenden Phänomene zu betrachten sind (Oppenheim). Lachen und Weinen wird bei Hysterischen zum Lach- und Weinkrampf, lähmungsartige Schwäche bei erschütternden Ereignissen zur Lähmung, an Stelle des Zitterns bei Schreckensnachrichten treten heftige Konvulsionen des ganzen Körpers auf, bei den geringfügigsten Anlässen entsteht hochgradiges Erröten usw.

Beim gesunden Menschen gehören starke psychische Reize dazu, um solche Erscheinungen hervorzurufen, und sie verschwinden wieder, wenn der Affekt aufgehört hat. Treten solche Erscheinungen schon bei geringfügigen Anlässen auf und bleiben sie auch nach dem Aufhören des Affektes noch längere Zeit oder dauernd bestehen, dann sprechen wir von hysterischen Erscheinungen (Wildermuth).

Die Mächtigkeit der Affektreaktionen ist bei den Hysterischen natürlich individuell sehr verschieden, und kann z. B. bei der einen Hysterischen ein leichter Vorwurf einen Tränenerguß hervorrufen, während bei der anderen der reinste Verzweiflungsausbruch provoziert wird.

Im Anschluß an stärkere Gemütsbewegungen treten bei Hysterischen nicht selten heftige zornige Erregungen auf, ausgelöst zuweilen durch Alkoholgenuß oder Streit, mit lautem Schreien, Schimpfen, Toben, Schlagen, Beißen, Kratzen, Selbstbeschädigungen und Selbstmordneigung, Angriffen auf die Umgebung usw. Sie kommen häufig bei Prostituierten vor, wenn sie im angetrunkenen Zustande plötzlich verhaftet werden, wenn sie ihren Liebhaber mit einem anderen Mädchen gehen sehen usw.

Während die meisten Hysterischen eine ausgesprochene Gefühlsweichheit bekunden, namentlich auch oft Verbrechern und Tieren gegenüber, und eine übertriebene Philanthropie zur Schau tragen, begegnen wir in schweren hysterischen Fällen einer Abstumpfung der Gefühlssphäre, ja direkter Gefühlslosigkeit, wie unser Fall 15 deutlich ersehen läßt. Über die strafrechtliche Bedeutung der erhöhten Gemütsreizbarkeit der Hysterischen, die auf reizbare Schwäche ihres Nervensystems zurückzuführen ist, und ihre Neigung zu Affekten und Affekthandlungen siehe Abschnitt: „Strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen“! (II. Teil.)

3. Neigung der Hysterischen, seelische Vorgänge in körperliche Störungen umzusetzen.

Auch beim normalen Menschen beobachten wir körperliche Begleit- und Folgeerscheinungen der Affekte, wie z. B. Beschleunigung der Atmung, Herzklopfen, Wechsel der Gesichtsfarbe, Tränen, Schweißausbruch usw. und sind dieselben um so stärker beim nervösen Menschen, am stärksten aber, wenn die den Affekt verursachende Vorstellung gewaltsam unterdrückt oder die motorische Abfuhr (Weinen, Wehklagen, Händeringen) unterbleibt (anormaler Ausdruck der Gemütsbewegungen nach Oppenheim).

Eine große Bedeutung besitzen die körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen der Affekte für die Erkennung der hysterischen Krankheitserscheinungen insofern, als sie (wegen der pathologisch gesteigerten Affekterregbarkeit) bei verhältnismäßig geringfügigen Gefühlserregungen einsetzen, ferner als die körperlichen Folgewirkungen der Affekte den emotionellen Erregungsvorgang für kürzere oder längere Zeit überdauern (Binswanger). Wir beobachten also bei der Hysterie eine pathologische Verstärkung und Ausdehnung der körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen wie bei keiner anderen Nerven- oder Geisteskrankheit. Kräpelin sagt: „Als wirklich einigermaßen kennzeichnend für alle hysterischen Erkrankungen dürfen wir vielleicht die außerordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit ansehen, mit welcher sich hysterische Zustände in mannigfaltigen körperlichen Störungen wirksam zeigen.“ Nach Binswanger muß daran festgehalten werden, daß übermäßige Affektreaktionen sowohl hinsichtlich der Intensität als auch der Dauer und Ausbreitung eine hysteropatbische (zu hysterischen Erscheinungen disponierte) Konstitution offenbaren. Solche abnorme Affektreaktionen sind z. B. klonische (zuckende) Bewegungen des Zappelns und Strampelns, starrkrampfähnliche Zustände, epileptoide (epilepsieartige) Anfälle usw.

Nach Breuer und Freud darf man solche Formen erst dann als hysterische bezeichnen, wenn sie nicht als Folgen eines hochgradigen, aber objektiv begründeten Affektes, sondern scheinbar spontan als Krankheitserscheinungen auftreten. Die Spontaneität der anfallsweise auftretenden Krankheitsentladung ist aber nach Breuer nur eine scheinbare, weil sie auf Erinnerungen beruhe, welche den ursprünglichen Affekt erneuern.

Binswanger gibt nicht zu, daß jeder hysterische Anfall auf Erinnerungen beruhe, stimmt dagegen bei, daß die von der Hirnrinde nach der Peripherie des Nervensystems verlaufenden Affektentladungen, sei es in Form normaler oder abnormer Reflexe (Muskelkontraktion infolge von Reizung sensibler Nerven [Gefühlsnerven]), die wirksamsten Hilfsmittel zum Ausgleich der Affekterregungen sind. Nach diesem Forscher weisen die klinischen Tatsachen darauf hin, daß, falls pathologische Bahnungen (Ausbreitung der Affekterregungen im Gehirn auf außergewöhnliche Nervenbahnen) durch öftere Wiederholungen von Anfällen zustande gekommen sind, solche Anfälle auch ohne ausgesprochene psychische Wechselbeziehungen rein materiell entstehen können. Hat sich ein Affekt nicht durch den normalen (adäquaten), sondern durch einen abnormen Reflex entladen, z. B. einen Krampf oder eine Kontraktur, so wird, wenn das affektbetonte Erinnerungsbild wieder auftritt, der dadurch bedingte, vom Gehirn gegen die Peripherie des Nervensystems verlaufende Erregungsvorgang in die gleichen Bahnen abgeleitet, welche zur Entladung des ursprünglichen Affektes gedient haben. Es wird somit die Affekterregung in ein körperliches Phänomen konvertiert. Finden diese Konversionen für einen gewissen Affektvorgang wiederholt statt, so daß schließlich der Affekt selbst nur mehr in minimaler Stärke oder gar nicht mehr entsteht, dann ist die hysterische Konversion vollständig. Die Vorstellung ist dann affektlos. Die Erregung peripherer Bahnen dient also gewissermaßen zum Ersatz der innerhalb des Gehirns verlaufenden Erregung, welche eine Vorstellung bewirken sollte. Die ursprünglich affektive Vorstellung ruft nicht mehr den Affekt, sondern nur mehr den abnormen Reflex (die körperliche Begleiterscheinung) hervor.

Fehlt der abnorme Abfluß des Affektes in Form des sprachlichen Ausdruckes (Sichaussprechen, Ausweinen), so treten die Konversionen in somatische Phänomene (körperliche Erscheinungen) ebenso ein wie bei den traumatischen Affekten (Gemütserregungen im Anschluß an einen Unfall). Freud bezeichnet die ganze Gruppe hysterischer Erscheinungen, welche diesen Ursprung haben, als hysterische Retentionsphänomene. Binswanger hält die Lehre von der Konversion für eine wesentliche Bereicherung unserer Anschauungen über die pathologischen Affektwirkungen, glaubt aber, daß Breuer und Freud die willkürliche Unterdrückung peinlicher Vorstellungen — Abwehr — bei der Entwicklung und Stabilmachung der hysterischen Konversion entschieden überschätzt haben und die krankheiterregende Wirkung der Affekte auch ohne Retentionsphänomene für die Hysterie feststehend sei. Ebensowenig glaubt er, daß durch die bei Gemütserschütterungen von der Hirnrinde gegen die

Peripherie des Nervensystems stattfindende und dortselbst körperliche Veränderungen hervorrufende Erregung in der Mehrzahl der Fälle eine wesentliche Abnahme oder ein Erlöschen der Affekterregungen hervorgerufen wird und ursprünglich affektbetonte Vorstellungen affektlos werden, hält vielmehr dafür, daß in diesen bei den Hysterischen besonders wirksamen psychischen Vorgängen die nächste Quelle dauernder affektiver Übererregung vorhanden sei, welche die Fixierung körperlicher Folgewirkungen der Affekte ermöglicht, ohne daß eine wesentliche Verringerung der Affekterregung bemerkbar wird. Die hysterische Konversion ist nach Binswanger nicht immer abhängig von einer affektbetonten Vorstellung, sondern entsteht auch in zahlreichen Fällen auf dem Boden hysterischer Stimmungsanomalien mit Umgehung der Assoziation, und muß die Möglichkeit zugegeben werden, daß gewisse elementare Empfindungs- und Bewegungsstörungen, z. B. Empfindungslosigkeit gewisser Partien der Körperoberfläche, lähmungsartige Schwäche eines Gliedes, welche oft jahrelang in wechselnder Intensität bestehen, direkt aus Störungen der materiellen Reihe der Hirnrindenprozesse (Störungen in den stofflichen Vorgängen der Hirnmasse) herzuleiten sind.

4. Labilität der Stimmungen.

Zu den markantesten Erscheinungen der Hysterie gehören die häufigen unmotivierten Stimmungsschwankungen der Hysterischen, die sie launisch und unberechenbar erscheinen lassen. Die krankhafte Labilität der Gefühlstöne wird Veranlassung zum jähen, in den äußeren Verhältnissen nicht begründeten Wechsel zwischen heiterer und trauriger, zorniger und erregter Stimmung. Die schnell ausbrechende Reizbarkeit wechselt nicht selten mit freundlichem liebenswürdigen Verhalten, und zwar ist der Wechsel häufig ein so unvermittelter, daß er jedermann auffällt, der öfter Gelegenheit hat, mit solchen Personen zusammen zu sein. Während sie eben noch in pathetischer, wortreicher Weise sich über Zurücksetzung und Mißachtung beklagt, hypochondrische Gedanken geäußert, über ihr Geschick gejammert, wenn sie verheiratet sind, von der Scheidung, die sie einleiten wollen, oder vom Selbstmord gesprochen haben, fangen sie plötzlich zu lachen an und sind heiter und guter Laune, so daß man geneigt ist, alles für eine Komödie zu halten. Namentlich fremden, plötzlich auf der Bildfläche erscheinenden Personen gegenüber setzen sie meist eine liebenswürdige, heitere Miene auf. Die reizbare Schwäche kann sich auch bis zu heftigen Wutausbrüchen steigern, welche mit Angst und Depressionszuständen abwechseln. Die Grundstimmung der Hysterischen ist eine depressive. Infolge von Depressions- und Angstzuständen kommt es öfter zu Handlungen ohne erkennbares Motiv (impulsive Handlungen).

Der häufige Stimmungswechsel und der Wechsel der hysterischen Erscheinungen überhaupt ist ein Charakteristikum der Hysterie (Cramer). Während der Periode unterliegt die Stimmung bei den Hysterischen oft starken Schwankungen, und während der Schwangerschaft pflegen sich die hysterischen Launen in einer für die Umgebung oft kaum erträglichen Weise zu steigern. Nach Ziehen findet die labile Stimmung der Hysterischen ausreichende Erklärung in dem jähen Wechsel des Vorstellungsinhaltes. Auch die reflektierten Gefühlstöne wechseln plötzlich, d. h. Gefühlstöne, welche nicht der Empfindung selbst zukommen, sondern von den an die Empfindung geknüpften Vorstellungen (Assoziation) übertragen sind. Z. B. eine schöne Landschaft ruft Unlustgefühl hervor wegen hier verlebter unangenehmer Stunden.

Auch Verschiebungen der sogenannten latenten Erinnerungsbilder, welche die psychische Schwelle nicht überschreiten, d. h. dem Individuum nicht zum Bewußtsein kommen (unterbewußte), genügen häufig, um jähe Stimmungsänderungen hervorzurufen.

So häufig Zornausbrüche sind, so selten ist eine andauernd gereizte Stimmung wie bei der Neurasthenie. Die Labilität der Stimmungen bewirkt eine analoge Unbeständigkeit im Handeln.

Das Gefühlsleben der Hysterischen wird auch durch ihre Suggestibilität beeinflußt. Sie übernehmen fast noch leichter wie Vorstellungen Gefühlstöne aus der Umgebung. Sie sind äußerst impressionabel. Auch dieser Umstand wird nicht selten zum Schwanken der Stimmung beitragen.

5. Verkehrung der einfachen Gefühlstöne.

Bei den Hysterischen finden wir vielfach eine Verkehrung der Gefühlstöne, d. h. der die Empfindungen begleitenden Lust- und Unlustgefühle, z. B. eine Vorliebe für widerliche Gerüche (Baldriantropfen), für unangenehm schmeckende Substanzen (Kalk), für grelle Farben, eine hochgradige Aufregung bei für andere Personen gleichgültigen Geräuschen (Scharren mit den Fingernägeln an der Wand), Lachen bei ernsten Reden, ein Vergnügen, täglich die Gestorbenen in den Leichenhäusern zu besichtigen und Leichenbegängnissen beizuwohnen, unbegründet erscheinende Sympathien und Antipathien fremden Personen gegenüber usw.

Diese Veränderungen der Gefühlstöne sind darauf zurückzuführen, daß die Empfindungen ihren Gefühlston weniger der Empfindung selbst als den mit ihr assozierten Vorstellungen verdanken, z. B. beim Sehen eines Baumes die traurige Erinnerung an den darunter verstorbenen lieben Freund wach wird — reflektierter Gefühlston —, ferner daß bei der Hysterie auch pathologische intellektuelle Gefühlstöne, d. h. krankhaft überwiegende traurige oder heitere Verstimmungen als Begleiterscheinungen entsprechender Vorstellungen auf die Empfindungen reflektiert werden.

Dazu kommen die häufigen sensorischen Hypästhesien und Hyperästhesien, d. h. Herabsetzung und Steigerung der Empfindlichkeit der Sinnesnerven bei den Hysterischen.

Anomalien der Sinnesempfindungen (Herabsetzung, Steigerung, Perversität) findet man bei allen Hysterischen als Kardinalsymptome der Hysterie im Empfindungs- und Gefühlsleben.

Über die forense Bedeutung der Verkehrung der einfachen Gefühlstöne bei Hysterischen siehe im zweiten Teile: „Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen.“

6. Erinnerungsentstellungen und andere Störungen der Phantasietätigkeit.

Das Gedächtnis zeigt nach Ziehen bei der hysterisch psychopathischen Konstitution vielfache Lücken, und zwar infolge von Erinnerungsentstellungen, bei denen wirkliche Ereignisse in der Reproduktion verändert werden, und von Erinnerungstäuschungen, bei denen es sich um keine wirklichen Ereignisse handelt, sondern um völlig freie Erfindungen der krankhaft erregten Phantasie, welche aber vom Kranken bona fide als wirkliche Ereignisse berichtet werden. Man kann experimentell nachweisen, daß Hysterische kleinere ihnen vorerzählte Geschichten schon nach kurzer Zeit abnorm ungenau erzählen, und ist dies namentlich der Fall, wenn es sich um Ereignisse handelt, mit welchen die Person des Kranken enger verknüpft ist. Zu dieser Transformation trägt oft in unverkennbarer Weise der Einfluß der Lektüre, eines Gespräches oder eines sensationellen Ereignisses aus jüngster Zeit bei, und trifft dies namentlich zu bei angeblichen Sittlichkeitsattentaten seitens von Ärzten, bei Raubanfällen unter ungewöhnlichen Umständen usw.

Unrichtig wäre es übrigens, alle unwahren Erzählungen der Hysterischen auf Erinnerungstäuschungen zurückzuführen, da oft genug auch der Drang von sich reden zu machen, Rachsucht oder Gewinnsucht zu wissentlichen Lügen führt, zu deren Glaubhaftmachung sie mancherlei betrügerische Manipulationen vornehmen, sich Selbstbeschädigungen zufügen usw.

Bei Hysterischen findet sich nicht selten eine Erinnerungslücke für eine Kette von Ereignissen, insbesondere als Folge von Anfällen. Da die Kranken für den Zeitraum der stattgehabten Anfälle und die unmittelbar vorhergehende Zeit keine Erinnerung besitzen, auch nicht wissen, daß sie einen Anfall gehabt haben und die Erinnerungslücken durch Phantasiegebilde ausfüllen, so rufen sie hierdurch den Eindruck von Lügenhaftigkeit hervor.

Der Verlust der Rückerinnerung (Amnesie) braucht sich nicht nur auf den Dämmerzustand zu beziehen, sondern kann auch auf die Zeit unmittelbar vor oder nach demselben übergreifen. Es gibt Fälle, in denen unmittelbar nach dem Dämmerzustand die Erinnerung für die Erlebnisse desselben gut erhalten ist, während sie bald darauf teilweise oder ganz dem Gedächtnisse entschwindet. In manchen Fällen bleibt die Amnesie dauernd bestehen, ab und zu tauchen später einzelne Erinnerungen auf. Von alternierendem Bewußtsein spricht man, wenn während eines neuen Dämmerzustandes die Erinnerung für die Erlebnisse früherer Dämmerzustände ganz oder teilweise zurückkehrt, während sie für die anfallfreie Zeit erloschen ist. Derartige unrichtige Angaben darf man nicht einfach als Lügen bezeichnen, da den Kranken jede Absicht fehlt, etwas Unwahres zu berichten und sie von der Richtigkeit ihrer Angaben überzeugt sind.

In allen Fällen, in welchen wir bei Hysterischen auf unwahre oder anscheinend übertriebene Behauptungen stoßen, haben wir das Verhalten des Gedächtnisses im Auge zu behalten. Ein wirklicher Hang zur Lüge, der allerdings in der weitaus größten Mehrzahl der Fälle von Hysterie vorhanden ist, bildet kein Symptom der hysterischen psychopathischen Konstitution, sondern gehört der mit der Hysterie gewöhnlich verbundenen hereditären Degeneration an.

Schon in den leichteren Graden der Hysterie ist die Reproduktion der Erinnerungsbilder erschwert, weil die Ideenassoziation auf ein geringeres Maß von Leistungen herabgedrückt ist, infolge meist vorhandener Erschöpfung auf dem psychischen Gebiete der Hirnrinde.

Die mangelhafte Reproduktion der Erinnerung der Hysterischen hängt auch vielfach zusammen mit der pathologischen Zerstreutheit, d. i. der Störung des Aufmerkens, welche nach Binswanger die wesentlichste Rolle bei dem Zustandekommen der hysterischen Amnesie spielt. Die Aufmerksamkeit kann so sehr den inneren Vorgängen zugewendet sein, daß manche Eindrücke nicht aufgenommen oder nicht fixiert werden (Oppenheim). Janet spricht von einer Einengung des Bewußtseinsfeldes, welche es den Hysterischen unmöglich macht, eine Reihe von Eindrücken ins Bewußtsein aufzunehmen und mit dem „Ich“ zu verknüpfen. Selbstverständlich ist die Erinnerung eine fehlende oder lückenhafte.

Dasselbe ist der Fall für einen bestimmten Zeitabschnitt, in dem hochgradige Affektzustände, krankhafte Verstimmungen, Angstanfälle u. dgl. vorhanden waren und bei denen eine mehr oder minder große Beeinträchtigung der Auffassung der Eindrücke stattfand. Hier wird die Rückerinnerung eine mehr oder weniger lückenhafte sein.

Bei Zuständen, die mit vorübergehender Bewußtseinsstörung einhergehen, wie der pathologische Affekt, Delirien und Dämmerzustände, somnambule Zustände, manche Krampfanfälle, hypnoide Zustände usw. sind stets allgemeine oder partielle Erinnerungsdefekte höheren oder geringeren Grades zu erwarten. — Nach einem Anfalle kann das ganze frühere Leben in der Erinnerung ausgelöscht sein oder die Amnesie bezieht sich nur auf einen bestimmten Zeitpunkt, auf gewisse Kenntnisse, z. B. eine fremde Sprache usw. — Von summarischer Erinnerung spricht man, wenn die Erinnerung für die Zeit einer geistigen Störung im großen und ganzen, wenn auch verschwommen, erhalten ist. — Sinnestäuschungen und Illusionen (falsche Deutung wirklich vorhandener Objekte), ferner die gesteigerte und herabgesetzte Empfindlichkeit werden Erinnerungsbilder hinterlassen, welche qualitativ und intensiv der Wirklichkeit nicht entsprechen (Ziehen).

Die unrichtige Reproduktion bei Hysterischen ist großenteils auch zurückzuführen auf ihre pathologisch gesteigerte Phantasietätigkeit, welche namentlich der degenerativen Hysterie in hohem Grade eigen ist. Das Charakteristische für die exzessive Phantasiewucherung der Hysterischen ist nach Binswanger die Unfähigkeit, wirklich erlebte Vorgänge und phantastische Reproduktionen von Erinnerungsbildern auseinander zu halten. Die gesteigerte Phantasietätigkeit trägt dazu bei, den logischen Zusammenhang der Ideenassoziation zu stören und den Inhalt des Denkens zu fälschen. Selbst da, wo stärkere ethische Defekte nicht vorhanden sind, wird die Handlungsweise der Hysterischen durch ihr affektbetontes Phantasieleben in ausgiebiger Weise beeinflußt, und tritt dies am häufigsten in der phantastischen Ausschmückung und Übertreibung ihrer krankhaften Beschwerden hervor (Binswanger).

In ihrer außerordentlich regen Phantasie identifizieren sie sich häufig mit den Helden ihrer Romane, die sie schließlich großenteils selbst erfinden. Mit Vorliebe denken sie sich in die Rolle von Personen mit bevorzugter Stellung hinein und spielen auch diese Rolle, in welcher sie sich ungemein gefallen. Sie sind vielleicht im Momente des Schwindels sich desselben gar nicht bewußt, aber später kommt ihnen derselbe zum Bewußtsein und sie suchen die Folgen zu beseitigen, wobei sie meist zu neuen Schwindeleien gedrängt werden. Infolge ihrer lebhaften Phantasie glauben sie selbsterfundene Geschichten, wenn sie dieselben öfter erzählt haben, schließlich selbst, und zwar meist solche, die schmeichelhaften Inhaltes für sie sind und von denen sie wünschen, sie erlebt zu haben.

Die Neigung zu solchen subjektiven Fälschungen kann nicht ohne weiteres als Lüge bezeichnet werden und tritt auch in nichtkriminellen Fällen und schon bei Kindern auf, woraus schon das krankhafte Moment ersichtlich ist. Im wesentlichen handelt es sich bei der Erscheinung um eine innige Mischung von krankhaft (sei es durch Erinnerungstäuschungen oder wahnhafte Ideen) gefälschtem Vorstellungsinhalt mit gewöhnlicher Lüge, also bewußtem Vorbringen von Unwahrheiten, immer unter Mitwirkung lebhafter Phantasietätigkeit — die sogenannte Pseudologia phantastica Delbrücks. Von Laien werden gewöhnlich alle objektiven unwahren Angaben für Lüge und bewußten Schwindel gehalten, was durchaus unrichtig ist, da es sich um eine Mischung von krankhaftem Irrtum und Lüge handelt, also immer krankhafte Momente mitspielen. Bei den falschen Anschuldigungen der Hysterischen und ihren meist gänzlich unzuverlässigen Zeugenaussagen vor Gericht spielt die Pseudologia phantastica meist eine große Rolle. Manchmal ist bei den Kranken ein gewisses Krankheitsbewußtsein vorhanden, die meisten sind sich auch der Unwahrhaftigkeit in geringerem oder höherem Grade bewußt.

Schon in der Jugend wird manche Hysterische, namentlich wenn es sich um ausgesprochene degenerative Hysterie handelt, durch ihre exzessive Phantasie auffällig, und tritt dies namentlich zur Zeit der geschlechtlichen Entwicklung zutage durch ihre phantastischen Schilderungen und Unwahrheiten, durch ihre Neigung, sich des Verkehrs mit den höchsten Kreisen zu rühmen, sich selbst als Tochter eines hohen Adeligen oder mehrfachen Millionärs zu bezeichnen, kostbare Kleider und Schmuck anzuschaffen und Geschenke zu machen und dadurch Schulden zu kontrahieren, mit gefälschten Briefen, Testamenten und anderen Schriftstücken zu operieren usw.

Auffallend ist nach Binswanger der Mangel jeglichen Verständnisses für die Tragweite der strafbaren Handlungen und der Mangel einer Furcht vor der drohenden Strafe. Es muß nicht selten Gutachten dahin abgegeben werden, daß die Hysterische H. oder U. auf Grund einer erblich degenerativen Veranlagung an Hysterie mit ausgeprägt intellektuell-ethischen Defekten leide und die inkriminierten Handlungen Ausflüsse dieses krankhaften geistigen Zustandes seien. Die Gefühlstöne, welche die ethischen bezw. altruistischen (auf andere Rücksicht nehmenden) Vorstellungen begleiten sollen, sind hier verkümmert, letztere selbst schon zu schwach entwickelt. Der Kranke weiß wohl, was gut und bös ist, aber der positive Gefühlston, der ihn bei der Vorstellung des Guten zur entsprechenden Handlung veranlassen soll, fehlt ihm, ebenso der negative, der den Gesunden von einer schlechten Handlung abhält. Dafür sind die egoistischen Gefühle bei derartigen Kranken erheblich gesteigert und werden ihre Handlungen und ihre exzessive Phantasietätigkeit im Verein mit pathologisch gesteigerten Affekten in geradezu gemeingefährlicher Weise beeinflußt.

Sehr häufige, hierher gehörige Reate sind bei den ausgesprochen degenerativ hysterischen Patientinnen Lügereien, Betrügereien, Schwindeleien und Hochstapelei in allen möglichen Formen, welche aber nur ermöglicht werden infolge der unglaublichen Dummheit der Menschen (siehe Fall 18).

Bei Hysterischen, welche öfter an Anfällen von Dämmer- oder Traumzuständen leiden, können aus denselben lebhafte Vorstellungen als Tatsachen in den wachen Zustand herübergenommen werden und zu scheinbar lügenhaften Aussagen Veranlassung geben, während die Hysterischen bona fide handeln.

Daß die Hysterischen in kriminellen Fällen wie jeder Angeklagte zur Verbesserung ihrer Situation oder aus Rache, Eifersucht, Liebe, Haß, Habsucht, Selbstsucht oder falschen philanthropischen Motiven bewußte Lügen vorbringen und dabei oft in raffiniertester und schlauester Weise sich zu verstellen wissen, ändert nichts an der Tatsache, daß die Lüge der Hysterischen anders zu beurteilen ist als die gewöhnliche Lüge eines geistig gesunden Menschen, und gilt dies namentlich von den krankhaften Lügnern und Schwindlern Delbrücks — degenerierte Hysterische oder moralisch Irre —, die zu jedem zuverlässigen Bericht über ihre Vergangenheit und über eine Sache, in der sie selbst beteiligt sind, vollständig unfähig erachtet werden müssen. Von der strafrechtlichen Verantwortlichkeit solcher Personen kann keine Rede sein. Wir müssen sie als gemeingefährliche Geisteskranke betrachten, die der Verwahrung in einer Irrenanstalt bedürfen.

7. Störungen der Aufmerksamkeit.

Neben den Störungen des Gedächtnisses und der Phantasietätigkeit sind bei den Vorstellungs- und Assoziationsstörungen der Hysterischen noch die Störungen der Aufmerksamkeit zu besprechen.

Es ist Tatsache, daß die meisten Hysterischen hochgradig zerstreut sind und deshalb der Fähigkeit, richtig zu beobachten, ermangeln. Diese Störungen der Aufmerksamkeit sind nach Ziehen zurückzuführen auf Mangel an Konzentration und Ausdauer in der Aufmerksamkeit, auf Interesselosigkeit für viele Dinge, auf Gebundensein der Aufmerksamkeit durch bestimmte überwertige Vorstellungen, auf Zersplitterung der Aufmerksamkeit, auf Ermüdung und Neigung, sich Träumereien zu überlassen, vielleicht auch darauf, daß in manchen Fällen die durch äußere Reize bewirkten Empfindungen zu schwach sind, als daß sich Vorstellungen an sie knüpfen würden oder daß die auftauchenden Vorstellungen der Verwandtschaft entbehren und deshalb zu keiner richtigen Gedankeneinheit sich verknüpfen können — Mangel an Synthese.

Nach diesem Forscher ist bei den Hysterischen der Ablauf der Ideenassoziation unter dem Einflusse lebhafter Gefühlstöne öfter gesteigert, der Zusammenhang der aufeinander folgenden Vorstellungen oft sehr locker, wodurch das Denken einen sprungweisen Charakter erhält. Ganz besonders mangelhaft ist die logische Verknüpfung der Vorstellungsreihen und trägt hierzu nicht wenig die gesteigerte Phantasietätigkeit der Hysterischen und die plötzliche Einschiebung von außerhalb des Gedankenganges stehender Einfälle in die Vorstellungsreihe bei. Auch außerhalb der Dämmerzustände können zuweilen ausgedehnte Vorstellungskreise kürzere oder längere Zeit aus der Assoziation ausgeschaltet sein und deshalb auch nicht reproduziert werden.

Auch die Affekte greifen nach Raimann in den Assoziationsvorgang ein, indem sie harmonierende Vorstellungen heben, kontrastierende zurückstoßen, und erklären sich so die Übertreibungen und Widersprüche in den hysterischen Urteilen, ohne daß ein Intelligenzdefekt zu bestehen braucht. Die Merkfähigkeit ist bei den Hysterischen in der Regel herabgesetzt, was mit der Zerstreutheit zusammenhängt. Doch können sie für Vorgänge, die seinerzeit ihr Interesse erregten, sehr genaue Erinnerung bewahren.

Bei der Untersuchung der Erscheinung, daß bei Hysterischen häufig Anästhesie (Aufhebung der Empfindlichkeit) vorhanden ist, daß sie also nicht spüren, wenn man sie kneipt, sticht oder brennt, ist der französische Forscher Dr. Pierre Janet zu der Ansicht gelangt, daß die hysterische Anästhesie keine organische Krankheit sei — bedingt in Gewebsveränderungen — und nicht in den Nervenendigungen liege, sondern eine psychische Krankheit mit dem Sitze in der Hirnrinde, daß sie ein höchst entwickelter und dauernder Zustand psychischer Ablenkung (Zerstreutheit) sei und die Befallenen unfähig mache, gewisse Empfindungen dem Ichbewußtsein einzuverleiben, daß sie ihrem Wesen nach eine Einengung des Bewußtseinsfeldes darstellt. Er zieht also den Schluß, daß für alle hysterischen Empfindungsstörungen, z. B. Gefühllosigkeit einer Hand, Störungen der Vorstellungsverbindungen in Anspruch zu nehmen seien, welche aus einer Art hysterischer Zerstreutheit entspringen. Während ein geistesgesunder Mensch unter normalen Verhältnissen jederzeit befähigt ist, neu aufgenommene Empfindungen (durch Vorstellungen) untereinander zu verbinden und mit dem Ichbewußtsein zu verknüpfen, fehlt bei den Hysterischen diese Fähigkeit. Es kommen zwar auf äußere Reize hin Empfindungen in der Hirnrinde zustande, allein an dieselben reihen sich keine Vorstellungen an, da die Empfindungen nicht über die Schwelle des Bewußtseins gelangen und mit dem Ichbewußtsein nicht verknüpft werden, ohne welche Verbindung die Empfindungen für uns unbeachtet verloren gehen. Es gelangt also immer nur ein Teil der psychischen Vorgänge in das Ichbewußtsein, und dasselbe erscheint dadurch eingeengt und eingeschränkt. Diese Einschränkung des Bewußtseinsfeldes ist nach Janet die Grundlage sämtlicher Symptome der Hysterie, und entsteht dadurch eine Neigung zu dauernder und vollständiger Spaltung und Verdoppelung der Persönlichkeit. Nach Raimann gibt es neben dem wachen Bewußtsein ein demselben unzugängliches Nebenbewußtsein.

Gewissermaßen als eine Steigerung der pathologischen Zerstreutheit und der Erschwerung der Ideenassoziation ist nach Binswanger das ziel-

und planlose Träumen mit offenen Augen, das dumpfe Hinbrüten und Hindämmern mit Abschließung gegen die Vorgänge der Außenwelt zu betrachten, wie es so vielen Fällen von schwerer, mit häufigen Anfällen einhergehender Hysterie auch außerhalb der Anfälle eigen ist, namentlich zur Zeit geistiger oder körperlicher Erschöpfung — hysterisches Wachträumen. Dasselbe zeigt verschiedene Abstufungen vom gedankenlosen Hindämmern ohne bestimmte Richtung des Vorstellungsinhaltes oder mit Ablenkung der Aufmerksamkeit auf Phantasievorstellungen, beides aber mit ungestörtem Selbstbewußtsein, bis zur ausgeprägten Denkhemmung mit Verwirrtheit — inkohärentes Wachträumen — und zum hysterischen halluzinatorischen Wachträumen, welches in den schwereren Fällen bereits den hysterischen Dämmerzuständen zuzurechnen ist.

Aus dem auch bei Gesunden so häufigen Tagträumen entwickeln sich nach Breuer und Freud die sogenannten hypnoiden (hypnoseähnlichen) Zustände und scheinen ersterem die weiblichen Handarbeiten viel Anlaß hierzu zu bieten. Die hypnoiden Zustände müssen den hypnotischen ähnlich sein, sie müssen einer gewissen Leere des Bewußtseins entsprechen, in der einer auftauchenden Vorstellung von seiten anderer kein Widerstand entgegengesetzt wird, in der sozusagen der Thron für den ersten besten frei ist. Ein solcher Zustand kann außer durch Hypnotisierung durch Gemütserschütterung (Schreck, Zorn) und durch erschöpfende Einflüsse (Schlaflosigkeit, Hunger) herbeigeführt werden.

JAN 23 1913

Zu den hypnoiden Zuständen rechnet Breuer in erster Reihe die wirklichen Autohypnosen, d. h. hypnoseähnliche Zustände, die ohne Zutun einer zweiten Person bei einem Individuum durch seinen eigenen Willen, bzw. bestimmte Vorstellungen oder Empfindungen eintreten und sich von den artefiziellen Hypnosen, d. h. den durch Suggestion (Erweckung der Vorstellung des Einschlafens seitens einer dritten Person) oder durch fortwährendes Fixieren eines glänzenden Gegenstandes u. dgl. herbeigeführten schlafähnlichen Zuständen nur durch die spontane Entstehung unterscheiden. Man findet sie nach Breuer in manchen Fällen entwickelter Hysterie in wechselnder Häufigkeit und mit verschiedener Dauer oft im raschesten Alternieren mit dem Zustande des normalen Wachen abwechselnd. Im wachen Zustande besteht für die inneren Vorgänge dieser Zustände eine mehr oder minder vollständige Amnesie (Erinnerungslosigkeit), während sie in der artefiziellen Hypnose vollständig erinnert werden. Die in der Autohypnose stattfindenden psychischen Vorgänge werden durch die Amnesie jeder Korrektur im wachen Zustande und der Usur (der Abnützung, des Schwundes) entzogen und können sich deshalb die verrücktesten Wahnvorstellungen lange Zeit intakt erhalten. Dadurch entsteht jene Spaltung des Bewußtseins, welche als double conscience

(Doppelbewußtsein) in den bekannten klassischen Fällen so auffällig ist, und sind Breuer und Freud der Ansicht, daß diese Spaltung des Bewußtseins in rudimentärer Weise bei jeder Hysterie bestehe und die Neigung zu dieser Dissoziation (Störung des Zusammenhangs des Vorstellungsablaufes) und damit zum Auftreten abnormer Bewußtseinszustände, die sie als hypnoide zusammenfassen, das Grundprinzip der Hysterie sei.

Für Breuer und Freud liegt die Wichtigkeit der hypnoiden Zustände in der Amnesie und in ihrer Fähigkeit, die erwähnte Spaltung der Psyche zu bedingen.

Pathogen (Krankheit erzeugend) wird die Autohypnose nach ihnen erst, wenn der Affekt in die habituelle Träumerei eintritt. Die Angst eines Menschen z. B., der am Krankenbett eines teuren Angehörigen wacht, ist ein solcher Zustand. Die Konzentration auf die affektive Vorstellungsgruppe bedingt zuerst die Geistesabwesenheit (absence). Allmählich verlangsamt sich der Vorstellungsablauf, um endlich ganz zu stagnieren. Aber die affektive Vorstellung und ihr Affekt bleiben lebendig und damit auch die Quantität funktionell nicht verbrauchter Erregung. Die Ähnlichkeit mit den Bedingungen der Hypnose erscheint unverkennbar. In den hypnoiden Zuständen finden sich die günstigsten Bedingungen für die Konvertierung einer Affekterregung, d. h. die Umsetzung psychischer Erregung in körperliche Dauersymptome, z. B. Lähmung eines Beins, und zwar vollzieht sich diese Konvertierung in der Autohypnose viel leichter als im Wachen. Hat einmal diese Konversion stattgefunden, dann wiederholt sie sich, wenn Affekt und Autohypnose wieder zusammentreffen, und scheint der hypnotische Zustand durch den Affekt selbst hervorgerufen zu werden.

Daraus, daß, wie auf Grund der Studien von Breuer und Freud anzunehmen ist, das durch die affektbetonte ursprüngliche Vorstellung (des Schreckens, der Angst, der Scham) verursachte körperliche Symptom immer wieder durch diese Vorstellung ausgelöst wird, der Kranke aber von diesen Erinnerungen und ihrem Anlasse kein Bewußtsein hat, weil er die unangenehme Vorstellung zu vergessen gesucht und so aus dem Bewußtsein verdrängt hat, ist nach Breuer zu schließen, daß unbewußte Vorstellungen existieren und wirken, und kann die Existenz aktueller unbewußter oder unterbewußter Vorstellungen nicht mehr in Abrede gestellt werden. Ein großer Teil dessen, was wir Stimmung nennen, stammt aus Vorstellungen, die unter der Schwelle des Bewußtseins existieren und wirken. Die Existenz solcher bewußtseinsunfähiger Vorstellungen, wie sie Breuer nennt, sind pathologisch. Beim Gesunden treten alle Vorstellungen bei genügender Intensität auch ins Bewußtsein. Beim Hysterischen dagegen zerfällt die psychische vorstellende Tätigkeit in eine bewußte und unbewußte, die Vorstellungen in bewußtseinsfähige und bewußtseinsunfähige. Wir können also nicht von einer Spaltung des Bewußtseins sprechen, sondern von einer Spaltung der Psyche (geistigen Tätigkeit).

8. Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen.

Fast alle Hysterischen haben Beeinträchtigungsideen. Sie sind in hohem Grade übelnehmerisch, fühlen sich überall zurückgesetzt, zu wenig beachtet und übervorteilt. Nicht selten nehmen die Beeinträchtigungsideen den Charakter von Verfolgungsideen an. Man wolle sie für närrisch erklären, alle möglichen Intriguen würden von ihren Nebenbuhlerinnen und Feinden angezettelt, um ihnen zu schaden, man wolle sie vergiften usw. Da sie sich gegen diese Beeinträchtigungsideen zu wehren suchen, werden sie nicht selten aus Verfolgten zu Verfolgern (Crammer) und zu strafbaren Handlungen gedrängt. Wenn aber auch diese Verfolgungsideen, der erhaltenen Besonnenheit gemäß, in ein gewisses System gebracht werden, so berechtigt dies nach Binswanger noch nicht zur Diagnose Paranoia (Verrücktheit), da zum Bilde der letzteren ein sich langsam entwickelndes, dauerndes und unerschütterliches Wahnsystem mit Beziehungswahn streng einheitlich und bis zum terminalen Stadium psychischen Verfalles gehört, während bei den Hysterischen diese Vorstellungen nach der jeweiligen Stimmung und Gedankenrichtung verschiedenen Modifikationen unterliegen, Intelligenzdefekte nur selten auftreten, und die Wahnvorstellung, daß alles was passiert, die eigene Person des Kranken in schädlicher Weise betrifft (Beziehungswahn), meist vermißt wird.

9. Willensschwäche der Hysterischen.

Nach Löwenfeld kann die Willensschwäche als in gewissem Sinne charakteristisch für Hysterie, als geistiges Stigma derselben betrachtet werden (Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie von Dr. Löwenfeld, Wiesbaden 1894, S. 576).

Schon die Führung des Haushaltes, nach welchem, wenn die Frau nicht einem speziellen Berufe obliegt, die Leistungsfähigkeit derselben beurteilt werden muß, macht vielen Hysterischen Schwierigkeit. Sie kommen zu keinem Entschlusse und können sich zu keiner nutzbringenden regelmäßigen Tätigkeit aufraffen, es wird zu viel Zeit auf nebensächliche Dinge verwendet, verträumt und verdämmert.

Den Hysterischen fehlt nach Raimann gewöhnlich die Fähigkeit, tatkräftig nach Überwindung der Krankheitserscheinungen zu streben. Das Leiden gewährt ihnen Genugtuung und ist ihnen zum Lebensbedürfnis geworden (Krankheitswille), und nach Kraepelin schränkt sich mit der wachsenden Meisterschaft im Kranksein die gemütliche Anteilnahme des Kranken immer mehr auf die selbstsüchtige Forderung der eigenen Wünsche ein. Bei schweren Hysterien kann von nennenswerter geistiger Tätigkeit nicht mehr gesprochen werden, sie führen ein Leben von vollendeter Trägheit und bringen oft Monate und Jahre lang im Bette zu. Die Willensschwäche der Hysterischen ist oft der Grund, daß, wenn auch in einem heftigen Affektausbruche der ernste Entschluß zum Selbstmord gefaßt wird, doch die Tat im entscheidenden Moment unterbleibt oder nur unvollständig ausgeführt wird.

Dr. Pierre Janet (Der Geisteszustand der Hysterischen, übersetzt von Dr. Max Kahane, Leipzig und Wien, Franz Deutike 1894, S. 102) glaubt, daß die Abulie (Herabsetzung der Willenskraft) bei der Hysterie eine Hauptrolle spielt und bei vielen wichtigen Vorgängen, z. B. bei der Suggestionsfähigkeit, mitspielt. Wenn der Kranke sagt: „Ich kann nicht“, was so viel sagen soll, als „Ich will nicht“, so bedeute das in Wirklichkeit: „Ich kann nicht wollen“. Diese Willenslähmungen können sich beziehen auf besondere Handlungen, z. B. den plötzlichen Verlust der Fähigkeit zu sprechen, auf Bewegungen bestimmter Körperteile, indem der Entschluß, eine Bewegung zu machen, sich verzögert oder gar nicht zustande kommt. Diese Störungen sind psychisch bedingt, d. h. durch die Vorstellungen der motorischen Hilf- und Kraftlosigkeit, welche hemmend wirken auf die Auslösung der Bewegungsimpulse. Inwiefern die Willensschwäche der Hysterischen Veranlassung werden kann zur Begehung strafbarer Handlungen, siehe im zweiten Teile.

10. Halluzinationen und Illusionen der Hysterischen.

Illusionen (falsche Umdeutungen wirklicher Empfindungen) und Halluzinationen (der objektiven Grundlage entbehrende Sinnesempfindungen) kommen häufig bei Hysterischen vor, und zwar als Teilerscheinungen oder Vorläufer von Anfällen, aber auch unabhängig von solchen im wachen Zustande durch Suggestion oder Autosuggestion, am häufigsten, und zwar als Gesichtshalluzinationen, vor dem Einschlafen (hypnagoge Visionen) und während des bei Hysterischen häufigen Wachträumens. Aus der Konzeption entstellter oder wahnhafter Erlebnisse ergibt sich dann Fälschung der Erinnerung für tatsächliche Vorgänge. Häufig sind nach Binswanger in Bewegung befindliche Visionen, welche schwere Angstaffekte auslösen können. Wenn sich zu intensiven Affektstörungen manchmal Sinnestäuschungen in großer Anzahl gesellen, können die Erregungen einen mehr deliriösen Charakter annehmen (Siemerling). Bei den Sinnestäuschungen überwiegen die schreckhaften Visionen, z. B. das Sehen von Leichen, Gespenstern u. dgl. Gehörstäuschungen können einen imperativen Charakter annehmen, d. h. Stimmen befehlen dem Patienten diese oder jene Handlung, z. B. Feuer anzulegen, sich aufzuhängen. Nicht selten sind bei Hysterischen Halluzinationen sexueller Natur. Die Hysterischen werden (nach Löwenfeld) von imaginären Personen in ihren Betten aufgesucht, umarmt und gegen ihren Willen geschlechtlich gebraucht, und halluzinierten im Mittelalter die der Zauberei Beschuldigten häufig vom fleischlichen Umgang mit dem Satan.

Dem Inhalte der Halluzinationen entsprechend treten häufig Wahnvorstellungen auf. Es läßt sich aber oft schwer entscheiden, wie weit es sich um sehr lebhafte Phantasievorstellungen wahnhaften Inhalts oder um wirkliche Halluzinationen handelt. Bemerkenswert ist, daß sich oft durch Suggestion der Inhalt der Wahnvorstellungen und Halluzinationen beeinflussen läßt (Ziehen).

B. Hysterischer Charakter.

Jeder Arzt weiß, was man unter hysterischem Charakter versteht, und jeder diagnostiziert, wenn die unter dieser Bezeichnung zusammengefaßten Eigenschaften an einem Individuum bemerkt werden, sofort „Hysterie“, auch diejenigen, welche die Existenz eines hysterischen Charakters in Abrede stellen. Zur Ehrenrettung der Hysterischen unterscheidet man in neuerer Zeit einfache und degenerative Hysterien, weil man sehr häufig Gelegenheit habe, Hysterische aus den besseren Ständen und von guter Erziehung zu beobachten, welche ihren Pflichten als Töchter, Gattinnen, Mütter mit demselben Eifer und mitunter sogar größerer Aufopferung als Nichthysterische unter den gleichen Verhältnissen genügten, deren Stimmung durchaus nicht von Stunde zu Stunde oder gar von Minute zu Minute ohne jedes Motiv schwanke, welche nicht im mindesten mehr Neigung zum Lügen besäßen als andere weibliche Personen, denen Simulation oder Übertreibung vollkommen fern liege, welche nicht im mindesten bestrebt seien, durch ihr Leiden Aufmerksamkeit zu erregen usw.

Daß es solche Persönlichkeiten geben mag, soll zugegeben werden, aber sie sind, wie Cramer sagt, sehr selten. Ferner liegt die Annahme nahe, daß es sich bei diesen Persönlichkeiten um jene Fälle an der äußersten Grenze der Hysterie handelt, die lediglich als körperliche Neurose (Nervenkrankheit) erscheinen, da ja gerade die Labilität der Stimmung, welche den Eindruck der Launenhaftigkeit hervorruft, eines der nie fehlenden Hauptsymptome der hysterischen psychopathischen Konstitution ist, da jede ausgesprochen hysterische Person infolge von Erinnerungsentstellungen und von Störungen der Aufmerksamkeit, infolge krankhafter Phantasietätigkeit und der Psychogenie, der illusionären Fälschungen der Empfindungen usw. mit Notwendigkeit zu falschen Reproduktionen kommen und den Eindruck von Lügenhaftigkeit hervorrufen muß, nicht aber als durchweg wahrheitsliebend erscheinen kann, da gerade der Umstand, daß manche Hysterische sich oft mehr aufopfern als Nichthysterische unter den gleichen Umständen, darauf zurückzuführen ist, daß sie sich in den Vordergrund drängen und die Aufmerksamkeit erregen wollen — häufige Begleiterscheinungen des hysterischen degenerierten Charakters —, daß die dem hysterischen Temperament eigentümliche und bei ausgesprochen Hysterischen niemals fehlende lebhafte Affektbewegung nach der exaltierten oder depressiven Seite mit den Gefühlsausbrüchen der Leidenschaftlichkeit und des Zornes mit einem durchaus ehrenwerten Charakter sich nicht vereinigen lassen, da die zum Geisteszustand ausgesprochen hysterischer Personen als integrierender Bestandteil gehörende und mit Störungen der Assoziation zusammenhängende mangelhafte Verknüpfung der Vorstellungen in Verbindung mit dem Fehlen der normalen Selbstkritik der Assoziation und der gesteigerten Phantasietätigkeit notgedrungen zu Übertreibungen und Widersprüchen und einem sprunghaften Handeln führen muß, wie sie eben einem moralisch defekten Charakter zu eigen sind. Also, die dem hysterischen Temperament (der hysterisch psychopathischen Konstitution) angehörenden Züge — Labilität der Stimmung, lebhafte Affektbewegung, erhöhte Suggestibilität, die Vorstellungs- und Assoziationsstörungen, die Neigung zu hypnoiden Zuständen — führen auch ohne daß die Erscheinungen der erblichen ethischen Degeneration sich in die Erscheinung drängen, mit einer gewissen Notwendigkeit zu einem Verhalten, welches mehr oder weniger an das Verhalten von charakter- und sittenlosen Menschen erinnert. Dies trifft natürlich nicht für Personen zu, bei denen die Hysterie lediglich als körperliche Neurose sich präsentiert — Personen aber, bei denen die wichtigsten Züge der hysterisch-psychopathischen Konstitution, namentlich die krankhaft gesteigerte Suggestibilität und die Neigung zu hypnoiden Zuständen fehlt, dürften nach neuerer Ansicht überhaupt nicht mehr zur Hysterie gerechnet werden —, wohl aber für diejenigen Fälle von Hysterien, welche eine Mischung der spezifisch hysterischen psychischen und körperlichen Krankheitserscheinungen darstellen.

In der weitaus größten Mehrzahl der Fälle von ausgesprochener Hysterie, ja fast durchgehend, finden wir die Merkmale der psychischen (ethisch-intellektuellen) Degeneration mit hysterischen Symptomen gemengt, manchmal allerdings erstere nur angedeutet. Bei den Hysterischen aus besseren Ständen sind sie gerade so gut vorhanden, sie treten nur wegen deren besserer Erziehung und Bildung und der Kunst, sich besser zu beherrschen und zu verstellen, und wegen der meist günstigeren äußeren Verhältnisse nicht so zutage wie bei Hysterischen aus unteren Klassen. Im Affekt und in schwierigen Lebenslagen, namentlich aber wenn Nahrungssorgen, Not und Elend einreißen, versagen sie so gut wie die Hysterischen aus den niederen Ständen und müssen versagen, da die Hysterie, wie wir in dem Abschnitt „Begriffsbestimmung“ eingehend ausgeführt haben, nichts anderes ist als eine Abart des degenerativen Irreseins und dieses immer mit einer verminderten Widerstandsfähigkeit unsittlichen Antrieben gegenüber einhergeht. In sehr vielen Fällen, namentlich denen mit besonders schwerer erblicher Belastung und schlechter Erziehung tritt die moralische Perversität ganz in den Vordergrund, die ethischen Vorstellungen schwinden immer mehr und mehr, die Neigung zum Lügen und Intrigieren, zu Täuschung und Betrug nimmt immer mehr zu, der Egoismus ist die einzige Triebfeder des Handelns, und wir haben ausgesprochen Verbrechernaturen vor uns, die sich von den einfach Degenerierten dadurch unterscheiden, daß sie neben den Erscheinungen der ethischen Degeneration die spezifischen hysterischen psychischen Züge (hysterische psychopathische Konstitution) und die körperlichen hysterischen Hauptsymptome oder Stigmata mehr oder weniger deutlich in die Erscheinung treten lassen.

Ein hysterischer Charakter im Sinne einer förmlichen Vereinigung aller berüchtigten Eigenschaften der Hysterischen, z. B. als ob alle Hysterischen männertoll wären, alle sich in den Vordergrund drängen, alle fortwährend krank sein und ihre Beschwerden übertreiben wollten usw., existiert selbstverständlich nicht, sondern die Zustandsbilder sind äußerst mannigfach, wie ja auch die Degeneration und das degenerative Irresein in den verschiedensten Formen und Stufen sich äußert. Aber die wichtigsten Erscheinungen der psychischen Degeneration, wenn oft auch nur angedeutet, finden sich bei allen ausgesprochen Hysterischen, und erklären sich hieraus und aus den auf dem hysterischen Boden entstehenden akuten und chronischen Geistesstörungen die häufigen Konflikte der Hysterischen mit dem Strafgesetze.

Für leichtere Fälle schildert Strümpel das gesamte psychische Verhalten der Hysterischen recht zutreffend mit folgendem:

Die Hysterischen sind reizbar, zu Affekten geneigt, leicht verstimmt, empfindlich, launenhaft, von einem Extrem der Stimmung in das andere verfallend; sie sind geneigt, ihr Leiden zu übertreiben, sind anspruchsvoll gegen ihre Umgebung und ihren Arzt und gefallen sich darin, Mitleid zu erregen. Auf der einen Seite willensschwach und energielos, sind sie doch anderseits schlau und hartnäckig, wenn es gilt, irgendeinen Wunsch oder Plan durchzusetzen. Doch können sie, wenn sie wollen, sehr liebenswürdig und anziehend sein. Klug sind sie fast immer. Nur relativ selten kommt die Hysterie bei unbegabten und stupiden Personen vor.

In dieser Schilderung, die sich nur auf die leichteren Fälle bezieht, ist die degenerative Entwicklung des Charakters schon angedeutet, während wir in der folgenden Darstellung eine ausgesprochene degenerative Charakterentwicklung vor uns sehen.

Huchard beschreibt das geistige Verhalten der Hysterischen im Archiv de Neurologie 1882, vol. I in nachstehender Weise (zitiert nach Löwenfeld):

Ein erster hervorstechender Zug des Charakters der Hysterischen ist die Beweglichkeit, die Veränderlichkeit. Freude und Trauer, Weinen und Lachen wechselt bei ihnen von Stunde zu Stunde, selbst von Minute zu Minute. Neben extremer gemütlicher Reizbarkeit, die zu heftigen Ausbrüchen bei geringfügigen Anlässen führt, macht sich eine gewisse gemütliche Abstumpfung bei ernsten oder erschütternden Ereignissen geltend. Einen Mittelweg kennen sie in ihren Gefühlen nicht; sie übertreiben alles, Liebe und Haß, Freude und Verzweiflung, Indifferenz und Begeisterung. Der Mangel an Stabilität in ihrem Vorstellen und Wollen macht sie unfähig, sich mit einer Arbeit, einer Lektüre usw. länger zu beschäftigen. Bemerkenswert ist ferner bei ihnen die Neigung zum Widerspruch, zu Intrigen, Zänkereien, Klatsch und Denunziationen, das Bestreben, ihre Umgebung durch Übertreibung ihrer Leiden und durch Simulation zu quälen, das Mitleid und die Aufmerksamkeit derselben auf sich zu richten. Sie finden ein besonderes Vergnügen darin, ihre Umgebung — Gatten, Eltern, Kinder — nicht minder aber auch die Ärzte zu täuschen, und es gibt kein Mittel der Verstellung, auf welches sie nicht verfallen, um sich interessant zu machen und ihren Zustand als etwas Ungewöhnliches erscheinen zu lassen. Les hystériques sont donc remarquables par leur esprit de duplicité, de mensonge, de simulation, erklärt Huchard, hierin mit Tardieu übereinstimmend, welcher die instinktive Simulation, das eingewurzelte Bedürfnis zu lügen ohne Aufhören und ohne Motiv, lediglich um zu lügen, das Lügen mit Worten und noch mehr in Handlungen, als den Grundzug des Charakters der Hysterischen bezeichnet hatte. Bei aller Veränderlichkeit im Vorstellen und Fühlen fehlt es jedoch bei den Hysterischen auch nicht an krankhaften Ideen, an welchen dieselben mit großer Hartnäckigkeit festhalten, auch wenn dieselben lediglich in ihrer Phantasie begründet sind. Diese „fixen Ideen“ bestimmen sie zu den törichtsten und schädlichsten Handlungen und Unterlassungen, z. B. zum Verzichte auf das Essen, das Gehen, das Sprechen, das Sehen. Als beachtenswert erwähnt Huchard ferner eine gewisse Indifferenz, mit welcher die Hysterischen lange dauernde Affektionen hinnehmen. Diese Indifferenz beruht nicht auf Resignation oder logischen Erwägungen, sondern auf einem Torpor des Gehirns (torpor = Stumpfsinn), der sie weniger geeignet macht, gewisse sensitive Veränderungen (Erregungen, hervorgerufen durch auf die Sinnesorgane einwirkende Reize) wahrzunehmen. Andere Hysterische äußern dagegen hypochondrische Ideen, sprechen immer nur von sich, ihrem Leiden, ihren nicht genügend gewürdigten Schmerzen, ihrem verfehlten Leben und bekunden in ihren Reden und Handlungen einen schrankenlosen Egoismus, der dann wieder, wenn ein Familienmitglied, etwa ein Kind, erkrankt, in übertriebene Aufopferung umschlagen kann. Auf intellektuellem Gebiete zeigen die Kranken mitunter eine gewisse Regsamkeit und Lebhaftigkeit. Manche Kranke sind sogar geistvoll und, wenn sie es wollen, heiter und liebenswürdig im Verkehr. Mangelhaft ist immer nur der Wille. Der Defekt an Willensvermögen erklärt nach Huchard alle übrigen Mängel ihrer geistigen Organisation, ihren Wankelmut, ihre Exaltation, die Neigung zur Lüge und Simulation.

Am Schlusse seiner Ausführungen über den Geisteszustand der Hysterischen hebt Huchard hervor, daß durchaus nicht alle Kranken die angegebenen geistigen Eigentümlichkeiten darbieten. Manche sind nur phantastisch, kapriziös und unbeständig, andere unruhig, reizbar und überempfindlich, und wieder andere zeigen in keiner Art und keinem Grade den hysterischen Charakter (Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie von Dr. L. Löwenfeld, Wiesbaden 1894, S. 556 u. 557).

Diesen in unübertrefflicher Weise geschilderten Charakter der Hysterischen treffen wir in ungemein zahlreichen Fällen von ausgesprochener Hysterie in fast photographischer Treue an, mehr oder weniger ausgebildet oder wenigstens angedeutet in fast allen Fällen. Findet man keinerlei Erscheinungen der ethischen Degeneration vor, so handelt es sich, wie schon erwähnt, um Fälle an der äußersten Grenze der Hysterie, die lediglich als körperliche Neurose erscheinen, oder um höchstens mittelschwere Hysterien bei gut erzogenen gebildeten Frauen in nach jeder Richtung günstigen äußeren Verhältnissen.

C. Körperliche hysterische Krankheitserscheinungen.

Die hysterischen Stigmata, welche sich als körperliche Störungen präsentieren, sind sensibler, sensorischer, motorischer, vasomotorischer, trophischer und sekretorischer Art, d. h. sie spielen sich auf dem Gebiete des Gefühlsinnes und auf dem der übrigen Sinnesgebiete, auf dem die Bewegung schaffenden, die Blutverteilung in den Gefäßen und die Ernährung der Gewebe regulierenden und die Absonderung der Drüsen beeinflussenden Nervengebieten ab.

1. Sensible und sensorische Störungen — Störungen der Empfindungsfähigkeit auf dem Gebiete des Gefühlsinns und der übrigen Sinnesgebiete.

Es handelt sich hier um Aufhebung der Empfindlichkeit (Anästhesie), Herabsetzung derselben (Hypästhesie) oder Steigerung derselben (Hyperästhesie).

Am häufigsten sind Anästhesien. Dieselben können oberflächliche sein und nur Haut und Schleimhäute betreffen, namentlich die Mundrachenschleimhaut, die Augenbindehaut (Conjunctiva), die Schleimhaut des Kehldeckels und Kehlkopfes, oder tiefer gehen und sich auch auf Muskel, Knochen, Beinhaut, Nervenstämme und selbst auf Eingeweide ausdehnen, es können sowohl Berührungs- als Schmerzempfindlichkeit aufgehoben sein oder nur eine der genannten Empfindungsqualitäten. Die Anästhesie kann sich über den ganzen Körper erstrecken — totale Anästhesie (sehr selten) oder halbseitig auftreten (Hemianästhesie). Die halbseitige kutane Anästhesie und Hypästhesie, d. h. die halbseitige Aufhebung oder Herabsetzung der Empfindlichkeit der äußeren Bedeckungen (Haut), besitzt die größte Wichtigkeit, da sie die relativ häufigste Form der Anästhesie ist und auch außerhalb von Anfällen vorkommt. Sie ist links häufiger als rechts. Die genaue Abgrenzung der empfindungslosen Teile von den gesunden erklärt Charcot für ein wichtiges Merkmal der hysterischen Anästhesie. Die Abgrenzung entspricht ungefähr der Mittellinie. Häufig finden sich aber auch auf der scheinbar nicht befallenen Seite einzelne Partien mit herabgesetzter oder aufgehobener Empfindlichkeit und auf der befallenen Seite solche mit erhaltener Empfindlichkeit.

Auf der anästhetischen und zugleich analgetischen (nicht schmerzempfindlichen) Seite ist die Haut gegen alle möglichen Reize (Kneipen, Stechen, Brennen) unempfindlich. Die Prüfungen werden vorgenommen mit Fingerkuppe, Haarpinsel, Stecknadel, Tasterzirkel, Elektrizität usw. Auf der anästhetischen Seite ist auch die betreffende Augenbindehaut, die entsprechende Hälfte der Mundhöhlen-, Zungenschleimhaut usw. unempfindlich. Die Empfindungsstörungen können auch die Sinnesorgane betreffen. Auf der betreffenden Zungenhälfte haben die Patienten keinen Geschmack, auf der entsprechenden Nasenhälfte den Geruch verloren, auf dem Auge derselben Seite lassen sich eigentümliche Sehstörungen nachweisen, wie z. B. Herabsetzung oder Aufhebung des Sehvermögens (Amblyopia hysterica), Verlust der Farbenempfindung, konzentrische Einengung des Gesichtsfeldes usw.

Gesichtsfeld ist der vom unbewegten Auge zu übersehende Teil des vor ihm liegenden Raumes. Eine Einschränkung des Gesichtsfeldes nach allen Richtungen bezeichnet man als konzentrische Gesichtsfeldeinengung. Pitres bezeichnet sie als eine der häufigsten sensoriellen (auf Sinnesorgane bezüglichen) Störungen und eines der besten Stigmata der Hysterie.

Nach neuerer Ansicht Babinskis ist die konzentrische Gesichtsfeldeinengung kein objektives Symptom, sondern das Resultat einer unbewußten und zwar meist ärztlichen Suggestion. Seitdem Babinski die Möglichkeit jeder suggestiven Beeinflussung ausgeschaltet hat, hat er nie mehr eine konzentrische Gesichtsfeldeinengung bei einer hysterischen Person vorgefunden, und das gleiche wurde durch andere Ärzte bestätigt, und zwar auch für andere Stigmata.

Die Einschränkung des Gesichtsfeldes ist meist eine doppelseitige. Im Gefolge von Anfällen oder einer traumatischen Einwirkung kann plötzliche Erblindung bei Hysterischen eintreten (hysterische Amaurose), welche rasch wieder schwinden, aber auch hartnäckig längere Zeit andauern kann, um mit einem Schlag infolge einer gemütlichen Erregung, eines Anfalls oder suggestiver Einflüsse vollständig und dauernd zu schwinden (Heilung durch Wunder an Gnadenorten).

Geschmacks- und Geruchsempfindungen können einseitig oder doppelseitig herabgesetzt oder aufgehoben, verschärft, verkehrt sein u. dgl.

Ein weiteres Merkmal der Hemianästhesie ist die Blässe und relative Abkühlung der anästhetischen Hälfte. Die Blutgefäße erscheinen zusammengezogen. Die Aufhebung oder Herabsetzung der Empfindlichkeit gegen Berührung und Schmerz, welche in den verschiedensten Graden variiert, kann auch nur bestimmte Körperteile oder Gegenden betreffen. Der anästhetische Bezirk entspricht dabei niemals dem anatomischen Verbreitungsgebiet eines Nerven, sondern entweder ganzen Gliedern (Hand, Fuß) oder ganz diffus verteilten Körperstellen von verschiedener Gestalt (handschuhförmig, westenförmig usw.).

Infolge der Anästhesie der Haut und der tieferen Teile — in unserem Falle 14 konnten dicke Nadeln mitten durch die Brüste gestochen werden ohne jede Empfindung, in unserem Falle 15 durch die ganze Dicke der Ohren — haben sich die Hysterischen schon schwere Verbrennungen am offenen Feuer u. dgl. zugezogen, ohne es zu bemerken. Damit hängt es vermutlich auch zusammen, daß sich dieselben häufig Nadeln an den verschiedensten Körperstellen einstechen, sich Selbstverletzungen beibringen usw. Sie empfinden eben keinen Schmerz. Auf die Anästhesie der Schleimhaut der äußeren Geschlechtsteile ist vielleicht auch die bei Hysterischen vielfach vorhandene Abneigung gegen den Geschlechtsverkehr zurückzuführen, indem ihnen das Wollustgefühl wegen der Empfindungslosigkeit dieser Teile gänzlich fehlt.

Wie schon bei den theoretischen Vorbemerkungen auseinandergesetzt wurde, handelt es sich bei dem Zustandekommen der Anästhesie nicht um eine Erkrankung der peripheren Nerven, sondern um Störungen in den Funktionen der Hirnrinde. Äußere Reize, wie z. B. Nadelstiche, werden durch die Nerven aufgenommen und zum Gehirn fortgeleitet wie bei nichthysterischen Personen, sie rufen auch dort wie bei gesunden materielle Erregungen in der Hirnrinde hervor. Dagegen haben, weil bei den Hysterischen die normalen Wechselbeziehungen zwischen der materiellen und der psychischen Reihe gestört sind und für bestimmte Reihen materieller Rindenerregungen die psychischen Parallelprozesse ausfallen oder nur unvollständig durch jene geweckt werden, diese Erregungen der Hirnrinde keinen psychischen Parallelprozeß zur Folge, es knüpfen sich an sie keine Empfindungen respektive Vorstellungen, welche die Schwelle des Bewußtseins überschreiten, und kommen deshalb nicht zu unserer Kenntnis, sie gehen für uns verloren.

Wenn die Hemianästhesie einmal bestanden hat, dann kann sie späterhin auch ein Kunstprodukt sein, beruhend auf Auto- oder Fremdsuggestionen beim Untersuchen. Empfindungsstörungen können nach Binswanger auch auftreten auf Grund irgendwelcher Störungen der Erregbarkeit der Hirnrinde und durch emotionelle Vorgänge (Gemütserschütterungen).

Während uns gegenwärtig der Nachweis der kutanen Anästhesie (Unempfindlichkeit der äußeren Bedeckungen) als eine wertvolle Stütze für die Diagnose der Hysterie gilt, wurde zur Zeit der Hexenverfolgungen die Unempfindlichkeit der Haut gegen Stiche und das Nichtbluten bei Verletzungen als Stigmata diaboli (Teufels- oder Hexenmale) betrachtet, und waren zweifellos der größte Teil der als Hexen oder Besessene auf den Scheiterhaufen gelieferten Personen nichts anderes als arme Hysterische mit Anästhesie und Analgesie (Unempfindlichkeit der Haut gegen Berührung und Schmerz) und mit Ischämie (lokaler Blutleere durch Verengerung der zuführenden Gefäße).

In bezug auf die Anästhesie der Schleimhäute ist relativ häufig die der Augenbindehaut (Conjunctiva), namentlich links, so daß es geradezu als ein Kennzeichen der Hysterie gelten soll, wenn bei Berührung der Augenbindehaut kein Lidschlag erfolgt.

Auch Anästhesie des Pharynx (Schlundkopfes) ist häufig vorhanden, und wird der damit zusammenhängende Verlust des Schlundreflexes, d. h. der Verlust der Zusammenziehung der für den Würgakt notwendigen Muskel bei Berührung der hinteren Rachenwand oder des Kehldeckels als sicheres Zeichen der Hysterie gestempelt, während er kein konstantes Merkmal der Hysterie ist.

Hyperästhesie (Steigerung der Berührungsempfindlichkeit) findet sich sehr häufig bei Hysterischen und ist gewöhnlich verbunden mit Hyperalgesie — gesteigerte Schmerzempfindlichkeit —, so daß oft ein leichter Druck, z. B. am Arm, genügt, um laute Schmerzensäußerungen hervorzurufen. Sie erscheinen deshalb als empfindlich und wehleidig.

Das Auftreten von Schmerzen verschiedenster Art gehört zu den konstantesten Krankheitserscheinungen der Hysterie. Die meist imaginären, aber infolge der gesteigerten Suggestibilität der Hysterischen von diesen wirklich empfundenen oberflächlichen oder tieferen Hyperästhesien sind gewöhnlich auf eine Extremität oder Abschnitte von Gliedmaßen, besonders hartnäckig aber auf einzelne Gelenksregionen beschränkt, überaus häufig aber auch auf mehr oder weniger enge Zonen oder selbst Punkte.

Wir sprechen von hysterischen Druckpunkten und Druckzonen, welche für die Hysterie als charakteristische Krankheitssymptome erscheinen, und verstehen darunter kleinere oder größere umschriebene Stellen der Körperoberfläche, von welchen aus durch stärkeren Druck Schmerzen in tiefer gelegenen Partien ausgelöst werden können. Solche Druckpunkte sind: Die Kopfdruckpunkte, namentlich am Scheitel in der Gegend der Scheitelhöcker, die Wirbeldruckpunkte, die Interkostaldruckpunkte (Punkte in den Zwischenrippenräumen), zwischen den Schulterblättern, an der Brustdrüse usw.

Charcots Ovarie, auch Iliakaldruckpunkt genannt, ist von den viszeralen (auf Eingeweide bezüglichen) Druckpunkten der wichtigste, da bei der überwiegenden Mehrzahl sowohl männlicher als weiblicher Hysterischer bei tiefem Druck auf ihn heftiger Schmerz ausgelöst wird. Er wurde mit dem Eierstock (Ovarium) in Beziehung gebracht, hat aber nichts mit ihm zu tun und liegt auch nicht in der Eierstocksgegend, sondern genau in der Mitte zwischen Mittellinie der Bauchgegend und Darmbeinstachel (Spina iliaca). Am wahrscheinlichsten ist es nach Binswanger, daß der Druck auf bestimmte Teile des sympathischen Nervengeflechtes (Plexus hypogastricus) ausgeübt wird.

Charcot wies hyperästhetische Stellen nach (hysterogene Druckzonen), bei denen durch Druck Krampfanfälle ausgelöst oder gehemmt werden konnten und benannte als solche namentlich den Druck auf die Ovarialgegend.

Die spontanen Schmerzen bei den Hysterischen sind eine der bedeutendsten Krankheitserscheinungen und werden hervorgerufen durch eine Gemütserregung, eine Überanstrengung, eine leichte Verletzung, namentlich aber durch psychische Einwirkungen, durch welch letztere sie ebenso plötzlich wieder verschwinden können. Die Geringschätzung, welche vielfach den hysterischen Schmerzen entgegengebracht wird, hängt meist mit der Verkennung des Umstandes zusammen, daß es sich vorwaltend um psychische Symptome handelt und daß deshalb eine Hysterische, wenn sie z. B. fest überzeugt ist, ein schweres Unterleibsleiden zu haben, infolge der gesteigerten Suggestibilität auch wirklich einen heftigen Schmerz spürt. Es handelt sich also nicht lediglich um einfache Einbildung oder Simulation, wenn die Hysterische Schmerzen äußert, die allerdings häufig in drastischer, überschwenglicher Weise geschildert werden. Infolge Verkennung des psychischen Ursprungs hysterischer Krankheitserscheinungen sind schon oft unnötige schwer eingreifende Operationen, z. B. Entfernungen der Eierstöcke u. dgl., vorgenommen worden.

Von den spontanen Schmerzen sind am häufigsten Kopfschmerzen verschiedenster Art und unter diesen wieder der bohrende Scheitelkopfschmerz (Clavus hystericus, clavus = Nagel), dann neuralgieähnliche Gesichts- und Zahnschmerzen, Schmerzen im Nervus ischiadicus (Hüftbeinnerven), in den Zwischenrippennerven, in der Brustdrüse (Mastodynie), in den Gelenken, namentlich dem Knie- und Hüftgelenk — hysterische Arthralgien oder Gelenkneurosen —, bei denen meist eine Art traumatischer Suggestion im Spiele ist (siehe Krankheitsursachen). Recht häufig sind auch Rhachialgien — Schmerzen in der Wirbelsäule —, und zwar sowohl Hyperästhesien als auch spontane Schmerzen. Am häufigsten sind die Lenden- und die unteren Brustwirbel bei Druck sehr empfindlich.

Auch in den Eingeweiden treten öfter spontane Schmerzen auf, so in der Form der Pseudoangina pectoris hysterica — anfallsweise sich einstellende Zustände von heftigen Schmerzen in der Herzgegend mit Angst und Erstickungsgefühl —, in Form des Magenkrampfes (Cardialgie), von kolikartigen Schmerzen in den Därmen, der Blase, im Bereiche der inneren Genitalorgane, namentlich in der Eierstocksgegend, insbesondere im Zusammenhang mit der Menstruation, in Nieren, Leber usw.

2. Motorische Störungen (Störungen in der Fähigkeit willkürlicher Bewegung).

Die hysterischen Bewegungsstörungen zerfallen in Lähmungen und Krämpfe, graduell ungemein verschieden.

Der leichteste Grad und die Grundlage der hysterischen Lähmung ist die Amyosthenie oder Muskelschwäche.

Nach Binswanger wirken krankhafte Empfindungen, mit den willkürlichen Bewegungen verknüpft, hindernd auf die Muskelbewegungen ein, auch die Vorstellung der motorischen Hilflosigkeit und des drohenden Zusammenbruches der Kräfte kann die Auslösung neuer Bewegungsimpulse hemmen. Charcot rechnet die hysterische Muskelschwäche unter die geistigen Stigmata als Willensstörungen. Auch der Verlust der Muskelempfindungen infolge von Gefühlstörungen kann eine Verringerung der Muskelleistungen zur Folge haben.

Diese hysterischen Zustände motorischer Schwäche sind ungemein häufig. Bei jeder Tätigkeit, beim Gehen, Stehen, beim Verrichten leichter Arbeiten, folgt rasch bedeutende Ermüdung. Dieser Umstand veranlaßt manche willensschwache Kranke, auf jede ernstliche Beschäftigung zu verzichten und ihre Zeit auf dem Sofa oder im Bette zuzubringen. Ist die Schwäche nur lokalisiert, z. B. nur auf die Beine beschränkt, so versagen dieselben beim Gehen häufig den Dienst, und die Kranke vermag sich trotz aller Bemühung nicht mehr aufrecht zu erhalten oder aufzurichten, fällt auch bisweilen zu Boden, freilich ohne — abgesehen vielleicht von einem kleinen blauen Flecken — sich irgendwie zu beschädigen. Der Zustand schwankt mit dem allgemeinen hysterischen Zustand, namentlich je nach der Gemütslage, und kann die Patientin bei guter Laune ziemlich rasch ohne jede Hilfe gehen, während sie sich in schlechter Stimmung nur durch Anhalten an der Wand, gestützt auf einen Stock oder geführt von jemand fortbewegen kann.

a) Lähmungen.

Wenn bei Hysterischen eine vollständige oder fast vollständige Aufhebung der willkürlichen Bewegungen vorhanden ist, spricht man von hysterischer Lähmung. Ist vollständige Lähmung, z. B. eines Armes, vorhanden, so fällt die Extremität, wenn sie durch den Arzt gehoben wird, ohne Unterstützung wie leblos herunter und ist dem Willen des Kranken gänzlich entzogen. Dagegen sind die unwillkürlichen, auf äußere Reize hin (reflektorisch) oder in der Aufregung zustande kommenden (affektiven) Bewegungen vorhanden.

Die hysterischen Lähmungen sind ziemlich häufig und betreffen die Muskeln des Gesichtes, der Augen, des Schlundes, Kehlkopfes, der Extremitäten, des Rumpfes, der Blase, des Mastdarms usw.

An Lähmungen gibt es hemiplegische (Lähmungen einer ganzen Körperhälfte), paraplegische (Lähmungen beider Arme oder Beine), monoplegische (Lähmungen eines einzelnen Gliedes) usw. — Paresen sind unvollkommene Lähmungen oder lähmungsartige Schwäche. Bei diesen Lähmungen sind nicht einzelne von einem bestimmten Nerven versorgte Muskelgruppen gelähmt, sondern ganze Gliedmaßen oder Körperteile, welche nach laienhafter Vorstellung ein Ganzes bilden, oder die Muskelgruppen, welche eine Funktion, z. B. die Sprache, vermitteln. Die häufigste unter den hysterischen Lähmungen ist die Stimmbandlähmung, auch hysterische Aphonie genannt, welche sich meist plötzlich einstellt und bei der die Kranken nur im Flüstertone sprechen. Dieselbe schwindet oft auf einmaliges kurzes Elektrisieren, unterstützt durch Verbalsuggestion (Erweckung der Heilvorstellung durch Worte) in ganz wunderbar erscheinender Weise, oder durch Aufregung, einen Schrecken u. dgl.

Zu unterscheiden von dieser Aphonie ist der sogenannte Mutismus, bei dem der Patient den Gebrauch der Worte vollständig verloren hat, auch freiwillige Stummheit genannt (motorische Aphasie), dagegen sich auf schriftlichem Wege vollständig verständigen kann. Der hysterische Mutismus entsteht im Anschluß an hysterische Anfälle oder infolge heftiger gemütlicher Erregungen. Er kann auch psychisch bedingt sein durch die Vorstellung, nicht sprechen zu können oder zu dürfen. Auf suggestivem Wege, auch in Hypnose, ist dieser Zustand wiederholt mehr oder weniger rasch beseitigt worden.

Die sogenannte hysterische Hemiplegie, z. B. Lähmung des linken Armes und linken Beines, kann Verwechslung geben mit der apoplektischen Hemiplegie, bei der die genannten Erscheinungen herrühren von Apoplexie (Hirnschlagfluß, Gehirnblutung). Zur Unterscheidung dient, daß bei der hysterischen Hemiplegie die bei der apoplektischen Hemiplegie so konstante Verziehung des Gesichtes nach der gesunden Seite und die Drehung der herausgestreckten Zunge nach der gelähmten Seite fast immer vermißt wird.

An Lähmungen werden noch beobachtet die sogenannte schlaffe hysterische Ptosis, d. h. ein Herabsinken des oberen Augenlides infolge Lähmung des das obere Augenlid hebenden Muskels, in seltenen Fällen auch Augenmuskellähmungen (Schielen), dann Abasie und Astasie, Verlust der Fähigkeit zum Gehen und Stehen, Harnverhaltung infolge Lähmung des den Harn austreibenden Muskels (Detrusor) usw.

In neuerer Zeit wurde mehrfach Lichtstarre der Pupillen festgestellt bei hysterischen Anfällen. Oppenheim hält sie aber trotzdem nicht für eine der Hysterie zukommende Erscheinung.

Die hysterischen Lähmungen entwickeln sich vorzugsweise aus Anfällen, Gemütserschütterungen und Verletzungen. Hierbei spielt die Neigung der Hysterischen, seelische Vorgänge in körperliche Störungen umzusetzen, und gewisse mit der Lokalisation des Traumas zusammenhängende Vorstellungen die Hauptrolle, wie z. B. daß durch einen Fall die Nerven gequetscht und dadurch abgetötet seien, wozu im Anschluß an eine örtliche mechanische Einwirkung aufgetretene Parästhesien (verkehrte Gefühle wie Pelzigsein, Kältegefühl) zur traumatischen Suggestion beizutragen vermögen. Besonders sind nach Binswanger Gelenkschmerzen häufig der Ausgangspunkt für eine Lähmung. Durch die Vorstellung, gelähmt zu werden, kann die Lähmung wirklich entstehen, ebenso durch Schreck, körperliche und geistige Erschöpfung. Oft wirken unbeabsichtigte Fremdsuggestionen oder ärztliche Maßnahmen wesentlich mit. Durch suggestive Behandlung, namentlich in hypnotischen Sitzungen, wird meist in kürzerer oder längerer Zeit Heilung gebracht.

b) Kontrakturen.

Zu den wichtigsten permanenten hysterischen motorischen Stigmen gehört die Neigung zu Kontrakturen, welche in Frankreich häufiger als bei uns vorzukommen scheinen. Nach Oppenheim handelt es sich bei den hysterischen Kontrakturen um eine durch dauernde Muskelspannung bedingte Fixation einer Extremität in bestimmter Stellung. Das linke Bein ist z. B. im Hüftgelenk in Flexionskontraktur (Beugekontraktur) festgehalten, so daß die Ferse das Gesäß berührt. Die Kontrakturen sind nichts anderes als länger anhaltende tonische (spannende) Krämpfe.

Die Kontrakturen werden häufig nach Krampfanfällen in den vorher vom Krampf befallenen Muskeln beobachtet, aber auch nach stärkeren gemütlichen Erregungen, Schreck, Angst und bei traumatischen Einwirkungen. Sie können rasch vergehen, aber auch jahrelang bestehen und dann plötzlich verschwinden. Psychische Einflüsse sind bei Entstehung und Beseitigung derselben von größtem Einflusse. Am Arme herrscht die Beugekontraktur, am Beine die Streckkontraktur vor. Häufig sind Gelenkkontrakturen am Hüftgelenk. Die Kontrakturen gesellen sich vielfach zu Lähmungen. Öfters werden beobachtet Verschluß der Lidspalte durch Krampf des Lidschließermuskels (Blepharospasmus hystericus), Schiefhals (Torticollis spastica), durch Kontraktur des Kopfnickermuskels, seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule (Scoliosis hysterica), durch Kontraktur einzelner Rückenmuskel. Jeder Versuch mechanischer Beseitigung ist zu widerraten und empfiehlt sich exspektative Behandlung oder psychotherapeutische Maßnahmen — Wach- und hypnotische Suggestion, d. h. Erweckung der Heilvorstellung im wachen und hypnotischen Zustande.

b) Klonische Krämpfe.

Im Gegensatz zu den Kontrakturen kommen bei den Hysterischen auch häufig klonische Krämpfe vor, bei denen die Muskeln in raschem Wechsel sich zusammenziehen und wieder erschlaffen. Die Kontraktionen vollziehen sich rhythmisch, d. h. in annähernd gleichen Abständen, oder arhythmisch (in unregelmäßiger Folge), können Monate und selbst Jahre hindurch dauern und verursachen meist Bewegungen von geringem Umfang, z. B. Blinzeln, Zungevorstrecken, Grimassenschneiden, Ausstoßen einzelner Worte, Bewegungen des Kopfes, blitzartige Zuckungen der Muskeln wie beim Elektrisieren, aber auch kompliziertere Bewegungen, z. B. Bewegungen des Fußes, wie wenn der Takt getreten würde, Bewegungen des Armes, als wenn der Hammer geschwungen würde, Tanz- oder Sprungbewegungen usw. Sie werden unter der Bezeichnung: hysterische Tics, hysterische Chorea, Paramyoclonus multiplex zusammengefaßt.

Den genannten Krankheitserscheinungen reiht Binswanger die zum eisernen Bestande der Hysterie gehörenden Lach- und Weinkrämpfe an, eine besondere Gruppe der Zwangsbewegungen. Das Zwangsweinen und Zwangslachen wird meist zu den Krämpfen der Atmungsorgane (respiratorischen Spasmen) gerechnet und liegt nach Eschle in der Intensität der Affektäußerung, in der Dauer derselben und schließlich in der Unfähigkeit, hemmend einzugreifen, das Krankhafte des Vorgangs. Mischungen von Lach- und Weinkrämpfen sind nicht selten. Die Lach- und Weinkrämpfe sind nach Binswanger immer ein Zeichen eines tiefgreifenden und langwierigen Erschöpfungszustandes.

Ein wichtiges und verhältnismäßig häufiges, auch außerhalb der Anfälle auftretendes Symptom der Hysterie sind die in bezug auf Gestaltung, Ausbreitung und Dauer sehr verschiedenen Tremorformen (Zittern).

Dasselbe kann einzelne Körperteile und den ganzen Körper ergreifen, wobei auch die Zunge mitbeteiligt sein kann, und von leichten kaum merkbaren Vibrationen bis zu heftigen konvulsivischen Erschütterungen schwanken. Die Veranlassung bilden gemütliche Erregungen, vorhergegangene oder nachfolgende Krampfanfälle, beabsichtigte Bewegungen usw. Bei manchen Hysterischen reicht die geringste gemütliche Erregung hin, um Zittern hervorzurufen, und zählt Gilles de la Tourette den Tremor zu den permanenten Stigmen der Hysterie.

3. Störungen der Blutbewegung und Ernährung.

Recht häufig sind hysterische Störungen der Blutbewegung und Blutverteilung (vasomotorische Störungen), d. h. Störungen der Tätigkeit der Nerven der Blutgefäße, welche zu einer lähmungsartigen Erweiterung oder zu einer krampfhaften Verengerung derselben führen, ferner trophoneurotische Störungen, d. h. Ernährungsstörungen infolge krankhaft veränderter Tätigkeit der der Ernährung der Gewebe dienenden Nerven.

Obenan steht das nervöse Herzklopfen, welches bei den geringfügigsten Anlässen entstehen und in manchen Fällen anfallsweise sich so steigern und mit Schmerz in der Herzgegend, Angst und Beklemmung einhergehen kann, daß von Pseudoangina pectoris gesprochen wird — hysterischer Herzbräune —, welche sich nach Löwenfeld von der wirklichen Angina pectoris (Herzkrampf), einem meist bei organischem Herzleiden auftretenden heftigen Schmerze in der Herzgegend, verbunden mit bis zur Todesangst sich steigerndem Beklemmungsgefühle, durch das geräuschvolle Gebaren der Hysterischen von dem jede Bewegung vermeidenden wirklichen Herzkranken unterscheidet. Bei vielen Hysterischen genügt schon das Denken an das Herzklopfen, um es herbeizuführen. Bei manchen jugendlichen bleichsüchtigen Hysterischen ist ständig eine abnorm beschleunigte Herztätigkeit (100—150 Schläge in der Minute) vorhanden.

Das sogenannte Nachröten und der Autographismus — siehe körperliche Stigmata — sind auf vasomotorische Störungen zurückzuführen.

Bei der hysterischen Amenorrhöe (Fehlen der Menstrualblutung) können Blutungen aus Nase, Rachenschleimhaut, den Ohren, dem Magen, der Haut zustande kommen, welche als vikariierende (stellvertretende) Menstruation gelten können, solche Blutungen kommen aber auch unabhängig von der Menstruation vor.

Bei hochgradig hysterischen Personen, die an religiös ekstatischen Zuständen (Verzückungen) leiden, soll wiederholt die sogenannte Stigmatisation beobachtet worden sein, d. h. das Erscheinen der Wundmale

Christi oder überhaupt von Blutungen an den betreffenden Stellen. Während früher in ärztlichen Kreisen diesen Erscheinungen lediglich betrügerische Manipulationen zugrunde gelegt wurden, lassen sich dieselben jetzt auch auf natürliche Weise, nämlich durch Suggestion erklären. Nachdem es gelungen ist, durch Suggestion Blasen auf der Haut, ähnlich den durch Spanischfliegenpflaster hervorgerufenen, Blutungen und Brandwunden hervorzurufen, kann es nach Löwenfeld nicht einmal als besonders auffällig erachtet werden, wenn bei einzelnen Hysterischen, die in ihren Gedanken anhaltend mit den Wundmalen Christi sich beschäftigen, Hautblutungen an den betreffenden Körperstellen sich einstellen, namentlich wenn diese Stellen, wie es bei Louise Lateau konstatiert wurde, auch noch mechanisch durch Reiben mit den Fingern oder einem rauhen Tuche irritiert werden. Es handelt sich hier um Wirkungen der Suggestion auf trophische und vasomotorische Vorgänge in der Haut. Infolge solcher Störungen sollen auch Hautausschläge, selbst Hautbrand vorkommen, wobei es sich nach Binswanger vielfach um Artefakte (durch Ätzungen herbeigeführte Hautverletzungen) handeln mag.

Teils zu den vasomotorischen und teils zu den trophischen Störungen gehört das sogenannte hysterische Ödem — eine harte, resistente, mit dem Finger nicht eindrückbare Anschwellung, welche nach Löwenfeld häufig mit Lähmung, Kontraktur oder Gelenkschmerzen verbunden ist und sich auf ein Gelenk, Hand, Fuß oder ganze Extremitäten erstrecken kann. Die Haut ist blaß und blutleer (weißes Ödem) oder gerötet, cyanotisch (fast schwarzblau) — blaues Ödem. Bei letzterem ist meist Temperaturerniedrigung vorhanden. Gewöhnlich finden sich Empfindungsstörungen vor. Das Ödem wurde schon durch Suggestion erzeugt.

Wenn sich das Ödem in der weiblichen Brustdrüse lokalisiert, dann spricht man von Sein hystérique. Das Volumen der Brustdrüse ist vermehrt, sie wird sehr schmerzhaft und druckempfindlich, und es entleert sich ziemlich reichliche milchähnliche Flüssigkeit. Die Erscheinung könnte Veranlassung geben zur fälschlichen Annahme einer in jüngster Zeit erfolgten Niederkunft, und selbst zur Anschuldigung wegen Kindstötung führen (siehe Fall 5).

4. Sekretorische Störungen, d. h. Störungen im Vorgang der Absonderung von Flüssigkeiten seitens der echten Drüsen.

Nach Gemütsbewegungen wird häufig bei Hysterischen eine krankhafte Vermehrung der Harnmenge (Polyuria hysterica) und nach allgemeinen Krampfanfällen reichlicher blasser Urin von geringem spezifischem Gewicht (Urina spastica) beobachtet. Auch Anurie (gänzlicher Harnmangel) infolge aufgehobener Harnabsonderung in der Niere durch Krampf der Nierengefäße soll vorkommen, dabei aber die Schweißabsonderung meist vermehrt sein. Bei dem sogenannten Blutschwitzen (Hämatohidrosis), worunter man nach Binswanger einerseits das Auftreten eines blutig gefärbten Schweißes und anderseits den Austritt von Blut auf die unversehrte Haut versteht, ist es nach diesem Forscher zweifelhaft, ob es sich um Störungen in der Schweißsekretion handelt und ob nicht die älteren, zum Teil sehr zweifelhaften Fälle von Blutschwitzen den Erscheinungen der Stigmatisation beizuzählen sind.

Zu erwähnen ist noch, daß durch die bloße Vorstellung, schwanger zu sein oder geboren zu haben, Milchsekretion aus der Brustdrüse eintreten und längere Zeit anhalten kann, was verhältnismäßig häufig vorkommt (Fall 5).

5. Störungen des Stoffwechsels.

Störungen des Stoffwechsels, d. h. Störungen des steten Zerfalls, Ersatzes und der Erneuerung der den Tierkörper zusammensetzenden Bestandteile, kommen bei Hysterischen ungemein häufig vor, und begegnen wir hier sowohl der hochgradigsten Abmagerung als auch ausgesprochener Fettleibigkeit.

Die hochgradige Abmagerung hängt häufig zusammen mit der sogenannten hysterischen Anorexie (hysterische Appetitlosigkeit), welche sich bald zu einem förmlichen Abscheu und Widerwillen gegen jede Nahrung, namentlich Fleischspeisen, steigert und die ernstesten Befürchtungen wachrufen muß. Offenbar spielen psychische Vorgänge (Furcht zu dick zu werden, Bestreben sich interessant zu machen) die Hauptrolle. Dem Versuche, sie zum Essen zu bewegen, setzen sie den größten Widerstand entgegen. Manche scheinen heimlich zu essen, namentlich wenn man sich nicht um sie kümmert. Das Hungergefühl scheint vollständig zu fehlen. Die Anorexie kommt vorzugsweise bei jungen Mädchen während der Entwicklungszeit vor, meist im Anschluß an eine körperliche Störung oder Aufregung, in einem vom Berichterstatter beobachteten Falle nach einer aufregenden Bergtour (starkes Schneegestöber). Eine zielbewußte Psychotherapie führt in der Regel zum Ziele, wie dies auch in unserem Falle zutraf.

Unter den Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung wäre vielleicht das sogenannte hysterische Fieber zu erwähnen. Nach Binswanger ist es sehr zweifelhaft, ob es ein eigentlich hysterisches, lediglich durch die mit dem Grundleiden verbundenen nervösen Störungen gibt, und dürfte es sich in solchen Fällen um Komplikationen, z. B. mit Tuberkulose, oder um Täuschungsversuche (Reiben des Thermometers usw.) handeln.

6. Störungen im Bereiche des Respirationsapparates.

Im Respirationsapparat kommen Spasmen (Krämpfe) häufig vor. Die der Kehlkopfmuskulatur sind mit abnormer Schmerzempfindlichkeit namentlich im Kehlkopfeingang verbunden und mit Schmerzen bei der Lautbildung. Der Krampf der gesamten Respirationsmuskulatur führt zur sogenannten hysterischen Dyspnoe, auch Asthma hystericum genannt, einer Erschwerung der Atmung mit pfeifender Atmung und dem Gefühl des Erstickens, welche manchmal mit dem Eintritt der Regeln zusammenfällt und deshalb auch als Asthma uterinum bezeichnet wird. In hochgradigen Fällen, bei denen durch den Krampf die Stimmritze verengert wird, entsteht der Stimmritzenkrampf mit heftigster Erstickungsnot und manchmal selbst tödlichem Ausgang.

Auf Krämpfe im Bereiche des Respirationsapparates sind die schon erwähnten Schrei-, Lach- und Weinkrämpfe zurückzuführen, das hysterische Gähnen, der hysterische Zwerchfellkrampf (Schlucksen) und der hysterische Husten, rauh, bellend, bei Nacht fast immer schwindend, der schon oft zu diagnostischem Irrtum (Annahme von Tuberkulose) Veranlassung gegeben hat.

7. Störungen im Bereiche des Verdauungsapparates.

Ein tonischer Krampf (länger dauernde Muskelzusammenziehung) in den Muskeln des Schlundkopfes (Pharynx) bildet bei den Hysterischen ein ungemein häufiges Vorkommnis, und ist damit ein größerer oder geringerer Widerstand gegen die Nahrungsaufnahme verbunden, auch Brechreiz.

Allbekannt ist der Globus hystericus, das Gefühl bei den Hysterischen, als ob eine Kugel von der Magengegend nach dem Halse heraufstiege und im Schlund stecken bleiben würde, oder als wenn die Schlundhöhle zusammengepreßt würde, was nach Löwenfeld wahrscheinlich auf einer vom Mageneingang nach oben fortschreitenden Zusammenziehung der Muskeln der Speiseröhre herrührt, an welche sich eine krampfhafte Zusammenziehung der Schlundmuskeln anschließt. Das Globusgefühl ist unter den Hysterischen sehr verbreitet und gilt als eines der wichtigsten Stigmata der Hysterie. Das Globusgefühl und das Gefühl des Druckes in der Magengegend ist wohl die häufigste Art der Äußerung von Gemütsbewegungen bei den Hysterischen. Bei manchen Hysterischen stellt sich nach Gemütserregungen im Verein mit migräneartigen Kopfschmerzen in der Frühe oft Erbrechen in hartnäckiger Weise ein, so daß man an Schwangerschaft denken könnte, während es meist auf psychischem Wege (durch Vorstellung des Abscheues und Ekels oder die Vorstellung erbrechen zu müssen) oder durch Krampf am Mageneingang oder -ausgang herbeigeführt wird. Suggestive Behandlung,

z. B. Auspumpen des Magens mit Erweckung der Vorstellung, daß nunmehr alles Schädliche aus dem Magen entfernt sei, führt meist zum Ziele. — Das Blutbrechen der Hysterischen kann beim Fehlen der Regel vikariierend auftreten, indem das Blut im Magen sich ansammelt und dann erbrochen wird, es wird aber auch bei hysterischen Krampfanfällen und heftigen Magenschmerzen beobachtet. Immer ist auch an eine mögliche Komplikation mit Magengeschwür sowie an betrügerische Manipulationen (Verschlucken von Tierblut oder roten Flüssigkeiten, Herrühren des Blutes aus Zahnfleisch oder Nase) zu denken.

Bei Hysterischen kommen erhebliche Auftreibungen des Bauches durch Gasansammlung in den Därmen, infolge von Lähmungszuständen der Darmmuskulatur, vor (Tympanie, Meteorismus). Auch hartnäckige Stuhlverstopfung spielt häufig mit. Durch monatelanges Andauern des Zustandes kann Schwangerschaft vorgetäuscht werden (siehe Fall 5). Auch durch die Vorstellung, schwanger zu sein, kann die Auftreibung des Leibes eintreten, ebenso durch Verschlucken von Luft.

Auf krampfhaftem Zusammenziehen der Darmmuskulatur mit gesteigerter und beschleunigter Darmperistaltik (spiralförmige Bewegungen des Darms) beruhen nach Binswanger die hysterischen Borborygmen, jene lauten, gurrenden Darmgeräusche, welche so vielen Hysterischen das Leben verbittern, indem sie ihnen jede Geselligkeit unmöglich machen.

8. Störungen im Bereiche der Harn- und Geschlechtsorgane.

Die häufigste Erscheinung ist hier der Krampf des Schließmuskels der Blase mit gänzlicher Urinverhaltung, so daß der Katheterismus notwendig wird, für den manche Hysterische eine gewisse Vorliebe zu haben scheinen. Die Harnverhaltung kann auch verursacht sein durch Anästhesie der Blasenschleimhaut.

An den Genitalien kann der am Scheideneingang befindliche Muskel, der Scheidenschnürer, Sitz krampfhafter Erscheinungen sein, was den sogenannten Penis captivus bewirken kann, d. h. durch den Krampf des Scheidenschnürers und der Mittelfleischmuskulatur wird der Penis beim Koitus so festgehalten, daß die Trennung nur durch ärztliches Eingreifen bewirkt werden kann.

9. Verhalten der Reflexe bei den Hysterischen.

Bei den Reflexen handelt es sich um unwillkürliche Muskelbewegungen, welche dadurch zustande kommen, daß sensible oder sensorische, d. h.

Gefühls- und Sinneseindrücke vermittelnde Nerven die Erregung von der Körperperipherie in zentripetaler Richtung (gegen Rückenmark und Gehirn) fortleiten und durch daselbst gelegene Nervenzellen auf zentrifugale, d. h. vom Gehirn nach der Peripherie zu den Muskeln verlaufende Nerven überführen und dadurch Muskelbewegungen veranlassen. Wenn wir z. B. die Bindehaut des Auges berühren, schließt sich das Augenlid (Lidreflex), wenn wir die hintere Rachenwand oder das Zäpfchen berühren, tritt Würgbewegung ein (Würgreflex), beim Beklopfen des Kniescheibenbandes wird der Unterschenkel nach vorwärts bewegt, also das Bein gestreckt (Kniephänomen oder Patellarreflex), bei plötzlich starker Belichtung des Auges verengert sich die Pupille (Pupillenreaktion, Pupillarreflex) usw.

Je nachdem der Reiz einwirkt auf Haut, Schleimhaut, Sehnen, wird von Haut-, Schleimhaut- und Sehnenreflex gesprochen. Die Haut- und Schleimhautreflexe können entsprechend der Herabsetzung oder Aufhebung der Empfindlichkeit an Haut und Schleimhaut herabgesetzt oder aufgehoben sein. Die Sehnenreflexe sind häufig gesteigert, können auch normal sein. Ein vollständiges Fehlen der Kniephänomene oder anderer Sehnenreflexe wird bei der Hysterie nie beobachtet. Der Würg- oder Schlundreflex ist bei der Hysterie häufig herabgesetzt, und wird das Fehlen desselben von den französischen Ärzten geradezu als eines der markantesten Zeichen der Hysterie erklärt. Allein der Würgreflex kann auch beim Gesunden schwach sein oder ganz fehlen und bei Hysterischen völlig ungestört sein (Binswanger). Das gleiche gilt in bezug auf den diagnostischen Wert des Lidreflexes. Bei völligem Fehlen des Lidschlußreflexes kann allerdings die Diagnose Hysterie keinem Zweifel unterliegen, und sind dann immer gleichzeitig andere hysterische Störungen, wie z. B. Anästhesie der Bindehaut, vorhanden.

Die Pupillarreaktion, d. h. die Verengerung der Pupille bei Reizung der Netzhaut durch Licht, ist bei den gewöhnlichen, rein hysterischen Anfällen erhalten. In sehr seltenen Fällen wurde auch das Fehlen des Pupillarreflexes (Pupillenstarre) bei hysterischen Anfällen beobachtet. Es ist deshalb die Pupillenreaktion nicht in allen Fällen zur Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Epilepsie verwendbar.

D. Die hysterischen Anfälle.

Wir verstehen darunter mehr oder weniger akute transitorische Zustände, bei denen krampfartige Erscheinungen und krankhafte Bewußtseinsänderungen entweder gleichzeitig vorhanden sind, und zwar mit Vorherrschen bald des einen und bald des anderen Bestandteiles und in den verschiedensten Variationen und Graden, oder untereinander abwechseln oder einander vertreten.

Unter Zugrundelegung vorstehender Definition können wir die hysterischen Anfälle einteilen

a) in die konvulsivischen hysterischen Anfälle, und zwar
  α) den großen vollständigen Anfall der Charcotschen Schule,
  β) die Anfälle der kleinen Hysterie,
  γ) die unvollkommen entwickelten Anfälle;

b) in die psychischen Äquivalente der hysterischen Paroxysmen, und zwar
  α) die hysterische Ohnmacht (hysterischer Schwindel),
  β) die hysterischen Schlafanfälle,
  γ) die Anfälle hysterischer Katalepsie,
  δ) die Anfälle von hysterischem Somnambulismus.

Allgemeines.

Das Krampfelement ist bei den hysterischen Anfällen dasjenige, das sich in erster Linie unserer Wahrnehmung aufdrängt wegen des gewaltigen psychischen Eindruckes, den es hervorruft (Löwenfeld). Es wird deshalb vielfach nur von hysterischen Krampfanfällen gesprochen. Allein es gibt verschiedene Formen der hysterischen Anfälle, bei denen das konvulsivische Element nur in geringem, ja kaum bemerkbarem Grade entwickelt ist oder ganz fehlt, während die Bewußtseinsstörung in den Vordergrund tritt oder selbst allein die Szene beherrscht. Wir können deshalb nicht das Krampfelement als das Hauptkriterium des hysterischen Anfalls betrachten, sondern müssen das Charakteristische desselben in der krankhaften Bewußtseinsänderung suchen, welche bei den weitaus meisten hysterischen Krisen von leichter Bewußtseinstrübung bis zur völligen Bewußtlosigkeit vorhanden ist, wobei aber zugegeben werden muß, daß es auch hy terische Krampfanfälle leichtester Art gibt, bei denen eine Bewußtseinsänderung fehlt oder zu fehlen scheint.

Man hat lange Zeit in den Krampfattacken nicht nur das Hauptsymptom, sondern die einzige ernsthaft in Betracht kommende Äußerung des hysterischen Leidens erblickt (Löwenfeld). Daß zu einer bestimmten Zeit ein hysterischer Anfall stattgefunden hat, ist dargetan durch den erbrachten Nachweis eines allgemeinen oder partiellen Erinnerungsdefektes für die in Betracht kommende Zeit, nicht aber durch die einfache Behauptung einer hysterischen Angeklagten, an einen Zeitraum oder an die darin stattgehabten Ereignisse sich nicht erinnern zu können, da ja eine solche Angabe auch häufig zwecks Simulation gemacht wird. Umgekehrt kann die Angabe einer hysterischen Patientin, an alle während eines Anfalls stattgehabte

Vorgänge volle Erinnerung zu besitzen, nicht genügen, um einen Erinnerungsdefekt auszuschließen, was auch zutrifft für die Behauptung eines nichtärztlichen Zeugen, daß die Angeklagte offenbar gleich nach dem Anfalle volle Erinnerung an denselben und das in demselben Vorgekommene besessen habe. Um dieses festzustellen, wäre eine eingehende Untersuchung von ärztlicher Seite notwendig gewesen. Da bei einem hysterischen Anfalle, namentlich einem protrahierten, Schwankungen in der Helligkeit des Bewußtseins vorkommen können, kann auch die Erinnerungsfähigkeit eine verschiedene sein und daraus, daß ein Angeklagter für einen Zeitraum des Anfalls, in dem er eine strafbare Handlung nicht begangen hat, volle Erinnerungsfähigkeit zu haben behauptet, für denjenigen Zeitraum dagegen, in welchem ihm eine strafbare Handlung zur Last liegt, Erinnerung nicht zu besitzen angibt, noch nicht auf Simulation oder Lüge geschlossen werden und dieses sein Vorbringen recht wohl den Tatsachen entsprechen. Erscheint die Behauptung des Angeklagten, an einen Zeitraum keinerlei Erinnerung zu haben, glaubwürdig oder ist sogar durch verläßliche Zeugen der Nachweis erbracht worden, daß er keine Erinnerung an den in Betracht kommenden Vorfall besitzt, dann muß angenommen werden, daß dortmals ein Zustand der Bewußtlosigkeit oder stärkeren Bewußtseinstrübung vorgelegen habe, und ist die strafrechtliche Verantwortlichkeit für diesen Zeitraum ausgeschlossen.

Da bei den meisten hysterischen Anfällen — abgesehen von schweren Konvulsionen — keine vollständige Bewußtlosigkeit, sondern nur eine eigentümliche, später näher zu beschreibende Bewußtseinsänderung vorhanden ist, so kann auch für die Mehrzahl dieser Anfälle keine totale Amnesie (gänzlicher Verlust der Rückerinnerung) nachgewiesen werden, sondern nur eine mehr oder weniger lückenhafte Erinnerung, ja es kann sogar, wie einzelne sichergestellte Beobachtungen ergeben haben, ausnahmsweise eine volle Erinnerungsfähigkeit für Vorkommnisse im Dämmerzustand vorhanden sein. Daraus folgt, daß aus der Ausdehnung des Erinnerungsdefektes nicht immer ein sicherer Schluß auf die Tiefe der vorhanden gewesenen Bewußtseinsänderung gezogen werden kann, obwohl selbstverständlich im allgemeinen der Grad und Umfang der Erinnerung für unsere Beurteilung die wichtigsten Anhaltspunkte bilden.

Das Fehlen der Reaktion auf äußere Sinnesreize, z. B. auf Stechen mit der Nadel, ist kein ganz sicherer Beweis für eine vorhandene Bewußtlosigkeit, da auch bei ungestörtem Bewußtsein Abwehrbewegungen, Reflexbewegungen (Muskelzuckungen infolge Reizung von Gefühlsnerven) u. dgl. fehlen können, wenn z. B. hysterische Anästhesie und Analgesie (Unempfindlichkeit gegen Berührung bzw. Schmerz) vorliegt oder die Reaktion trotz erhaltenen Bewußtseins und vorhandener Empfindungsfähigkeit unterbleibt wegen Muskelstarrheit mit der Unfähigkeit zu aktiven Bewegungen, wie dies beim hysterokataleptischen Anfalle (hysterische Starrsucht) der Fall sein kann. Eine Reaktion auf äußere Sinnesreize kann auch unterbleiben infolge psychischer Hemmung, z. B. der Vorstellung, vollständig gelähmt zu sein trotz erhaltener Empfindung.

Anderseits muß davor gewarnt werden, aus einer prompten Reaktion, z. B. Wegziehen des Armes auf einen Nadelstich, oder aus der erhaltenen Hörfähigkeit einen sicheren Schluß auf das Fehlen einer Bewußtseinsstörung zu ziehen, da tiefgehende Veränderungen des Bewußtseins vorhanden sein können ohne ausgeprägte sensible oder sensorielle Anästhesien (Aufhebung der Empfindungsfähigkeit auf dem Gebiete des Gefühlsinns und der übrigen Sinnesgebiete). Die krankhafte Bewußtseinsänderung liegt in solchen Fällen nach Binswanger fast ausschließlich auf dem Gebiete der Ideenassoziation und äußert sich bald in Unorientiertheit, bald in Störungen des Gedankenzusammenhangs in der Form partieller Ausschaltungen ganzer Vorstellungskomplexe und übermäßiger Erregung anderer Vorstellungsreihen, die größtenteils aus phantastisch aufgeputzten halluzinatorischen Traumerlebnissen bestehen.

Nicht bei allen Hysterischen kommen Krampfattacken zur Beobachtung, und waren z. B. unter 421 Kranken Briquets nur 305, unter 100 Kranken der Pitresschen Klinik nur 63 mit solchen behaftet (zitiert nach Löwenfeld). Diese Zahlen könnten aber nur Anspruch auf Verläßlichkeit haben, wenn das ganze Leben jedes einzelnen Patienten der Beobachtung unterstanden oder eine lückenlose bis in die Kindheit zurückreichende Anamnese zur Verfügung gestanden wäre, was meist nicht zutrifft. Die Zahlen dürften deshalb zu gering sein. In einer sehr erheblichen Anzahl von Fällen bildet ein Anfall die erste auffällige Äußerung der Hysterie. Frauen sind erheblich mehr zur Hysterie und zu Anfällen disponiert als Männer.

Unter den Ursachen der hysterischen Anfälle spielen die erste Rolle heftige Gemütserschütterungen, und werden durch sie sowohl Bewußtseinsänderungen der verschiedensten Art als auch die mannigfachsten peripheren Entladungen (Konvulsionen, Drüsenabsonderungen usw.) infolge der Überleitung zentraler Impulse auf motorische, sekretorische Nerven u. dgl. bewirkt. In den weitaus meisten Fällen kann der erste konvulsivische Anfall auf eine hochgradige Affekterregung zurückgeführt werden und genügt, wenn einmal ein solcher Anfall vorhanden war, in vielen Fällen selbst ein verhältnismäßig geringfügiger Anlaß, z. B. ein Widerspruch, das Ausbleiben eines sehnlichst erwarteten Briefes, zur Wiederholung der Anfälle. Zahl und Dauer, Aufeinanderfolge, Intensität, Auslösbarkeit, Gestaltung der Anfälle usw. sind ungemein verschieden. Da die unvollkommen entwickelten hysterischen Anfälle und die Anfälle der kleinen Hysterie sich leicht aus der großen Hysterie ableiten lassen, indem sie lediglich Rudimente oder nur einzelne Bestandteile derselben darstellen, erscheint es zweckmäßig, bei der Schilderung der konvulsivischen hysterischen Anfälle den großen, vollständigen Anfall der Charcotschen Schule zuerst zu schildern, und folgen wir hierbei vielfach dem Gedankengang und den Ausführungen von P. Richer, wie sie in den Lehrbüchern von Binswanger und Löwenfeld wiedergegeben sind.

a) Die konvulsivischen hysterischen Anfälle.

α) Der große Anfall der Charcotschen Schule (grande attaque complète), auch hysteroepileptischer Anfall genannt.

Bei der großen Hysterie geht dem Ausbruch des Anfalls ein Vorläuferstadium voraus, darin bestehend, daß eine gewisse Veränderung im Wesen der Patienten sich geltend macht mit Klagen über allgemeines Unbehagen, Kopf- oder andere Schmerzen, ein zusammenschnürendes Gefühl in Hals und Brust, Herzklopfen mit Angstgefühl und Auftauchen peinlicher Erinnerungen. Dabei zeigen sie eine verdrießliche, gereizte Stimmung, Zerstreutheit, Unlust zur Arbeit, in seltenen Fällen eine gewisse Vielgeschäftigkeit und übermütige, heitere Laune oder auch depressive, verzweiflungsvolle Gedanken.

Hieran schließen sich als unmittelbare Antecedentien des Anfalls die sogenannten Auraerscheinungen, bestehend häufig in Druckschmerzen und spontanen Schmerzen in der unteren Bauchgegend — Ovarie oder Ovarialgie (Eierstockschmerz) genannt, da man früher den Hauptsitz dieser Schmerzen in den Eierstock verlegte —, Schwindelgefühl, Ohrensausen, Augenflimmern, Schlagen der Schläfenarterien, das Gefühl, als wenn im Schlund eine Kugel stecken oder die Brust mit einem eisernen Ringe zusammengeschnürt würde mit dem Gefühle der Strangulierung bzw. Erstickung, einzelne Gesichts- oder Gehörstäuschungen und ohne einen Schrei auszustoßen, fallen sie zu Boden und werden bewußtlos. — Auch Einschlafen der Arme und Beine, große Mattigkeit, Gähnen, Aufstoßen, Brechreiz geht dem Anfall unmittelbar vorher, oder die Patienten ringen nach Luft, fangen zu weinen an, rufen den Namen einer bekannten Person u. dgl.

Die nun folgende Krampfperiode, auch konvulsivisches Stadium genannt, hat große Ähnlichkeit mit dem ersten Stadium des epileptischen Anfalls, weshalb man auch von der epileptoiden Phase oder Periode sprechen kann.

Sie besteht im wesentlichen in einem allgemeinen tonischen Krampf der Körpermuskulatur und des Gesichtes. Die Muskeln spannen sich, und dadurch wird der ganze Körper plötzlich steif. Der Rumpf ist meist gerade gestreckt, der Kopf nach hinten gezogen oder seitwärts gedreht, das Gesicht verzerrt, die Augen werden verdreht, die Kiefer sind fest aufeinander gepreßt, manchmal liegt auch die Zunge vor, die Atmung steht still oder ist verlangsamt, die Arme sind horizontal ausgestreckt oder an den Körper herangezogen und nach innen rotiert, die Finger zur Faust geballt oder auseinander gespreizt, die Beine in allen Gelenken gestreckt oder übereinander gekreuzt, das Gesicht zeigt sich lebhaft gerötet, der Hals geschwollen, die Pupillen sind meist verengt. — Dieses Stadium dauert gewöhnlich nur wenige Sekunden.

Auf diese tonische Starre (Streckkrampf, Muskeltetanisation) folgen nun, während die Rötung des Gesichtes nachläßt und die Atmung freier wird, klonische Zuckungen, d. h. kurze ruckartige Bewegungen oder Stöße in den Muskeln des Kopfes, Gesichtes, der Glieder. Häufig hört man Schluckbewegungen und Darmgeräusche. Dann folgt Erschlaffung der Muskel. Der Tonismus und der Klonismus dauern etwa je eine Minute, die Erschlaffung wenige Minuten, so daß die Dauer der ganzen epileptoiden Periode vielleicht fünf Minuten beträgt.

Nach einer ganz kurzen Pause oder kombiniert mit diesen klonischen Zuckungen treten als zweite Periode des Krampfanfalles die sogenannten Kontorsionen und großen Bewegungen (Clownismus) auf, das sind gewaltige Bewegungen der gesamten Rumpf- und Extremitätenmuskulatur, wodurch die sonderbarsten Gliederverzerrungen, die unerwartesten und unnatürlichsten Stellungen und Aktionen hervorgerufen werden. Das Gesicht wird durch Grimassen verzerrt, der Kopf weit nach hinten geneigt, oft auch mit aller Gewalt nach rückwärts gerissen, so daß er laut auf den Bettrand aufschlägt, vor den Lippen befindet sich öfter Schaum, manchmal auch blutig gefärbter Speichel — Zungenbisse sind sehr selten —, die Arme schlagen um sich oder führen die verschiedensten Bewegungen aus, sie ballen z. B. die Fäuste wie im Zorn oder schleudern die Arme kreisförmig nach vorne und oben (flügelschlagen), zerwühlen die Betten, schlagen mit der Faust gegen ihre Brust, führen stoßende oder strampelnde Bewegungen aus, werfen die Beine in die Luft, bewegen das Becken in wiegender Weise hin und her (Koitusbewegung), der Körper rollt sich um seine Längsachse oder wird von einer Seite auf die andere gedreht oder gegen die Wand geschleudert, oft plötzlich in die Höhe geschnellt (Karpfensprung) oder selbst aus dem Bette geworfen, die Patienten wälzen sich auf dem Boden, wollen zur Tür oder zum Fenster hinaus usw.

Unter den Verdrehungen und Verkrümmungen des Körpers, welche in diesem Stadium vorkommen, ist eine der bekanntesten der Kreisbogen (arc de cercle), bei dem der ganze Körper nur auf dem Hinterkopfe und der Fußsohle ruht, während die im starren Krampfzustande befindliche

Wirbelsäule infolge ihrer starken Krümmung nebst Becken und unteren Extremitäten von der Unterlage abgehoben ist und einen förmlichen Bogen bildet. Bisweilen lassen sie Oberkörper und Kopf längere Zeit über den Bettrand herabhängen, so daß der Kopf fast den Boden berührt und das Gesicht tiefblau gefärbt ist.

Die Kranken sind dabei ruhig oder sie weinen, schreien oder brüllen gerade hinaus, schimpfen, räsonieren, toben usw.

An diese zweite Periode des Krampfanfalles schließt sich öfter, aber durchaus nicht immer die dritte Periode an, die Periode der plastischen, leidenschaftlichen Stellungen (période des attitudes passionelles).

Dieselbe ist nur selten so voll ausgebildet, wie sie von den französischen Forschern beim großen Anfall geschildert wird, und stellt meist nur eine kurze episodische Einschaltung zwischen die unregelmäßigen, anscheinend ziel- und planlosen, eben beschriebenen Zwangsbewegungen dar. Sie kann auch ganz fehlen.

Das Bewußtsein steht unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen, und durch Delirien — durch Wahnvorstellungen hervorgerufenes, von Gestikulationen begleitetes Irrereden — wird verraten, daß irgend ein früher erlebtes Ereignis oder eine halluzinierte Situation (der objektiven Grundlage entbehrend, auf Sinnestäuschungen aufgebaut) durchlebt wird. Namentlich werden Ereignisse, welche früher den Patienten am tiefsten bewegt haben, wieder erlebt und traurige Szenen wechseln mit heiteren ab. Bald ist es Schreck, Furcht und Abwehr, bald Zorn, Wut, bald Verzückung, Andacht, Lüsternheit, welche in Blick und Mimik, in Körperhaltung und Wort zum Ausdruck kommen, öfter in einer Treue der Darstellung, welche einem Schauspieler alle Ehre machen würde. Die Sinnestäuschungen lassen sich hierbei häufig durch äußere Reize beeinflussen.

Die Dauer des konvulsivischen Stadiums (Krampfstadiums) ist nun sehr verschieden, es kann innerhalb weniger Minuten ablaufen und in einer raschen Aufeinanderfolge einfacherer und komplizierterer Krampfbewegungen bestehen oder sich über Stunden hin erstrecken, in denen sich, nur durch kurze Ruhepausen unterbrochen, die Krampfbewegungen wiederholen.

In den ruhigen Zeiten bieten die Patienten allgemeine oder partielle Tetanisation (starre Muskelspannung) dar, oder der Krampf ist vollständig gelöst. Auch kurze Dämmerzustände kommen in diesem Stadium schon vor.

An die Periode der plastischen leidenschaftlichen Stellungen schließt sich nun in dem postkonvulsivischen Stadium häufig eine vierte Periode des dämmernden Bewußtseins an, période de délire. Es folgen ruhige Delirien, in denen vereinzelte Sinnestäuschungen auftreten, namentlich Tierhalluzinationen eine Rolle spielen, der Anfall klingt allmählich ab, die Unbesinnlichkeit weicht, die Orientierung und das Bewußtsein kehrt allmählich wieder. Nicht selten sind Störungen des Gefühls, namentlich ausgedehnte Anästhesien, der Bewegung, z. B. Parese (unvollkommene Lähmung eines Armes oder Beines), eine Kontraktur (durch andauernde Muskelspannung bewirkte Verkürzung und Verkrümmung des Muskels mit Fixation des Gliedes in einer bestimmten Stellung) usw. zurückgeblieben, oder die Patienten zeigen plötzlich klares Bewußtsein, nachdem sie vielleicht kurz vorher heftige Krampfbewegungen dargeboten haben. Manche verfallen auch in einen lethargischen Zustand (hysterischer Schlafanfall), bei dem die Augen halb oder ganz geschlossen, die Muskeln erschlafft, das Gefühl und die Tätigkeit der Sinnesorgane erloschen und die Empfindlichkeit für Suggestion aufgehoben ist. Dabei besteht Übererregbarkeit der Muskeln und Nerven, welche durch Beklopfen in tonische Spannung versetzt werden können.

Endlich kann auch die mehr oder weniger tiefe Bewußtseinsänderung, wie wir sie im konvulsivischen Stadium kennen gelernt haben, einen oder mehrere Tage anhalten. Die Patienten liegen da in einem oberflächlichen, durch Traumbilder belebten Schlaf, sprechen mit imaginären Personen und antworten meist nicht auf Fragen. Wenn sie aber durch wiederholtes lautes Anrufen aus ihren Träumereien aufgescheucht werden, sind sie oft zu kurzen Antworten zu bringen, verfallen aber bald wieder in ihren Schlafzustand. Bei vielen Patienten sind die Traumvorstellungen suggestiv zu beeinflussen. Die hier geschilderten Zustände erinnern schon an die hysterosomnambulen Anfälle und sind den Dämmerzuständen zuzugesellen.

Beim gewöhnlichen hysterischen Anfall kann im Gegensatze zum großen Anfall das konvulsivische, aus tonischen und klonischen Krämpfen zusammengesetzte Stadium allein auftreten und zu einer Verwechslung mit Epilepsie führen. Das fast durchweg normale Verhalten der Pupillen bei der Hysterie im Gegensatze zu der völligen Aufhebung des Pupillarreflexes auf Lichtreiz bei der Epilepsie, die Rötung des Gesichtes bei der Hysterie statt der tiefen Cyanose (Blaufärbung) bei Epilepsie, die Empfindlichkeit der Eierstocksgegend gegen tiefen Druck, die öftere Möglichkeit, durch Druck auf dieselbe hysterische Erscheinungen auszulösen oder zu hemmen, geben Anhaltspunkte zur Unterscheidung.

Tritt nur oder hauptsächlich die zweite Periode auf — die Periode der Verkrümmungen und großen Bewegungen —, dann ist eine Verwechslung kaum möglich, da der geschilderte Clownismus und die Ausdrücke der verschiedenen Affekte im Gesichte für Hysterie ungemein charakteristisch sind. Schon durch ihre Kompliziertheit unterscheiden sich die hysterischen Krämpfe von den epileptischen. Selbstverständlich ist für die Diagnose Hysterie auch der Nachweis anderer hysterischer Symptome, wie z. B. die Hemianästhesie (Empfindungslosigkeit einer Körperhälfte gegen Berührung), Globusgefühl (Gefühl, als ob ein schwerer, beengender Körper von der Magengegend nach dem Halse aufstiege und daselbst stecken bliebe), Wein-, Lach-

und Schreikrämpfe, hysterische Affektreaktionen, Wachträumen, pathologische Zerstreutheit, einseitig angeordnete Schmerzdruckpunkte usw. von Bedeutung.

β) Die vulgäre oder kleine Hysterie (petite attaque).

Viel häufiger als die ausgebildeten Anfälle der großen Hysterie, welche in Frankreich eine große Rolle zu spielen scheinen, sind bei uns die Anfälle der gewöhnlichen, vulgären Hysterie, auch kleine Hysterie genannt, welche kein Element besitzen, das nicht auch in den großen Attacken enthalten wäre, und besteht deshalb auch eine grundsätzliche und scharfe Trennung zwischen großer und kleiner Hysterie nicht, außer daß dem vollentwickelten konvulsivischen Anfall der kleinen Hysterie eine Periode der grande hysterie, nämlich diejenige der leidenschaftlichen Körperhaltungen, durchweg fehlt und auch die Periode des Deliers häufig vermißt wird. Die Periode der leidenschaftlichen Körperhaltungen kann aber auch bei dem großen Anfall fehlen. Dann ist eine Unterscheidung, ob es sich um große oder kleine Hysterie handelt, nicht mehr möglich. Sicher aber ist nach Binswanger eines: findet sich bei einem hysterischen konvulsivischen Anfalle eine mehr oder weniger ausgeprägte Phase der leidenschaftlichen Körperhaltungen, dann ist der Anfall der großen Hysterie beizuzählen.

Binswanger unterscheidet bei den ausgebildeten Anfällen der vulgären Hysterie drei mehr oder weniger scharf getrennte Stadien, nämlich

1. das prodromale,
2. das konvulsivische,
3. das Nachstadium.

Bei heftigen Anfällen der gewöhnlichen Hysterie (ohne die Periode der leidenschaftlichen Haltungen und öfter auch ohne die Periode des Deliers) überwiegen nach Löwenfeld gewöhnlich die großen Bewegungen und die Verzerrungen und Verkrümmungen den epileptoiden Krämpfen gegenüber. Nach diesem Forscher sind die Prodrome (Vorläufersymptome) und die Aurasymptome (dem Anfalle unmittelbar vorangehenden Symptome) wie bei den großen Anfällen. Erstere fehlen auch häufig, letztere bestehen vorzugsweise in Globusgefühl, Herzklopfen, Brustbeklemmung, Ohrensausen, Zusammenschnüren in der Magengegend, Kopfdruck und Schwindel.

Die Anfälle treten in den weitaus meisten Fällen unmittelbar im Gefolge psychischer Erregungen auf. So habe ich einigemal gesehen, daß kriminelle Hysterische, welche z. B. zwecks Erstehung einer über sie früher verhängten Strafe, die sie aber bisher nicht antraten, oder nach erfolgter Verurteilung im Gerichtssaale wegen Fluchtverdachts plötzlich verhaftet und, weil sie behaupteten, wegen Krankheit die Haft nicht aushalten zu können, dem Landgerichtsarzt in dessen Amtszimmer vorgeführt wurden, daselbst einen Anfall der kleinen Hysterie bekamen. Der Anfall spielte sich etwa folgendermaßen ab:

Die betreffende Person, welche in hohem Grade aufgeregt war, beschleunigte Atmung, schnellen Puls, starkes Herzklopfen und gerötetes Gesicht zeigte, in erregtester Weise über ihre Verhaftung, über Richter und Zeugen räsonierte, laut weinte und schrie, am ganzen Körper zitterte (Schüttelkrampf), sich kaum aufrecht erhalten konnte und geführt und gestützt werden mußte, fiel plötzlich, nachdem sie einigemal gegähnt hatte, ohne einen Schrei auszustoßen und ohne sich zu verletzen, zu Boden und wurde anscheinend bewußtlos. Der ganze Körper wurde eine kurze Zeit steif und starr, dann folgten ruckartige Stöße, durch welche der Körper erschüttert wurde und der Hinterkopf, die zur Faust geballten Hände und die Stiefelabsätze mit Gepolter gegen den Boden geschlagen wurden, hierauf wurden Arme und Beine bald gebeugt, bald gestreckt, bald verdreht. Die Kranke suchte sich die Kleider vom Leibe zu reißen oder die Kleider des nebenstehenden Arztes zu erfassen. Im weiteren Verlaufe drehte sich der ganze Körper um seine Längsachse und rollte sich dann rasch durch das ganze Zimmer. Auf ein Sofa gebracht, mußte sie mit aller Gewalt gehalten werden, um nicht herabzufallen, schlug um sich und an die Wand, stieß den Kopf an dieselbe usw. Die Haut war mit Schweiß bedeckt, die Kiefer waren aufeinander geklemmt, leicht blutig gefärbter Schaum trat vor den Mund, die Augäpfel waren verdreht, so daß nur das Weiße des Auges sichtbar war, auf dessen Berührung ein träger Lidschlußreflex erfolgte. Auf tiefe Nadelstiche erfolgte Reaktion und Abwehrbewegung. Kalte Begießung des Gesichts und Riechenlassen an einem mit Salmiakgeist gefüllten Glase schienen nicht ohne Einfluß auf die Intensität der Krämpfe zu sein, indem sie hierdurch geringer wurden, während sie durch Zureden sich zu verstärken schienen. Mit dem Nachlaß des konvulsivischen Stadiums trat ein kurzdauerndes Delir auf, in welchem die Patientin von ihrer Verhaftung redete, ein Zwiegespräch mit ihrer nichtanwesenden Mutter und ihrem ebenfalls abwesenden Liebhaber führte usw. Das Bewußtsein schien nicht vollständig geschwunden, obwohl die Kranke nachher versicherte, keine Erinnerung daran zu besitzen, daß sie zu Boden gestürzt sei und Krämpfe gehabt hätte. Dagegen war anzunehmen, daß eine mehr minder tiefe Bewußtseinstrübung vorgelegen habe. Es handelte sich hier wohl um einen leichteren hysterischen Anfall, der im ganzen kaum länger als 20 Minuten dauerte. — An die deliriöse Phase besteht nicht selten eine bruchstückweise Erinnerung, und erzählen die Kranken, daß sie ihre Mutter, ihren Liebhaber usw. vor sich zu sehen geglaubt haben.

Bei schwereren Krampfanfällen gewann ich immer den Eindruck, daß wenigstens am Anfang des Anfalls Bewußtseinspausen eintreten, wenn auch nicht so lang wie bei den Epileptischen.

Einen Zungenbiß und unfreiwilligen Abgang von Harn und Kot habe ich bisher bei hysteroepileptischen Krämpfen nicht beobachtet.

Manchmal kehrt das klare Bewußtsein wie mit einem Schlage, in anderen Fällen findet eine allmähliche Aufhellung desselben statt. Die Patienten geben in der Regel an, nicht zu wissen, wo sie sich befinden, wer um sie ist, sie schauen verwundert umher, ordnen ihre Kleider und ihre verwirrten Haare, fangen zu weinen an, klagen über Mattigkeit, Kopfschmerzen, manche verfallen in Schlaf, der aber nicht zu vergleichen ist mit dem soporösen Stadium des epileptischen Anfalls, das den Schluß des epileptischen Anfalls bildet und bei dem es nur mit starken Reizen gelingt, den Kranken vorübergehend zu erwecken.

Bei den hysterischen Anfällen sind die Bewegungen viel abwechslungsreicher, viel komplizierter und viel exzessiver als bei den epileptischen und machen dieselben häufig den Eindruck der Willkür. Die Symptome der gänzlichen Bewußtlosigkeit fehlen. Die reflektorische Pupillenstarre (Unterbleiben der Verengerung der Pupille bei intensiver Beleuchtung des Auges) wird mit sehr seltenen Ausnahmen vermißt. Von einer vollständigen Beendigung des Anfalls kann erst gesprochen werden, wenn der Nachweis für die Wiederkehr des klaren Bewußtseins erbracht ist.

Zur Unterscheidung der hysterischen Krämpfe von den epileptischen. dient auch der Umstand, daß durch äußere Reize, wie z. B. Zureden, Versuch, den Arm festzuhalten usw., die Zuckungen heftiger oder geringer werden, während bei den epileptischen Krämpfen äußere Reize ohne jeden Einfluß auf den Verlauf sind.

Große Schwierigkeit würden in diagnostischer Beziehung Fälle bieten, in denen Hysterische zugleich an wirklicher Epilepsie leiden, was vorkommen kann, oder wenn unvollständige epileptoide (spannende und zuckende) Krämpfe bei Hysterischen von unausgebildeten Anfällen der Epilepsie unterschieden werden sollen, wie z. B. Bewußtlosigkeit von der Dauer einiger Sekunden mit leichten klonischen Krämpfen beim sogenannten petit mal der Epilepsie von ähnlichen Erscheinungen der Hysterie. Die Vorgeschichte des Falls und die Feststellung allenfallsiger hysterischer Symptome in den anfallsfreien Zeiten werden Aufschluß geben.

γ) Unvollkommen entwickelte hysterische Krampfanfälle.

Die unvollständigen epileptoiden (tonisch-klonischen) Anfälle bei Hysterie bestehen nach Binswanger öfter nur in einer allgemeinen oder partiellen Tetanisation, d. h. einer anfallsweise auftretenden Starre sämtlicher Muskeln oder einzelner Muskelgruppen.

In anderen Fällen verbinden sich kurzdauernde Bewußtseinsänderungen mit einzelnen raschen und lokalisierten Muskelzuckungen. Hier können nur Erhebung einer genauen Anamnese und eingehende Untersuchung, die Festsetzung interparoxystischer — zwischen den Anfällen auftretender —

hysterischer spezifischer körperlicher oder seelischer Zeichen (Stigmen) und anderweitige ausgebildete Anfälle Aufschluß geben.

b) Die psychischen Äquivalente der hysterischen Paroxysmen (larvierte d. i. verborgene Anfälle).

Wie bei der Epilepsie kommen auch bei der Hysterie vorübergehende Bewußtseinsänderungen (Dämmerzustände) vor, welche teils in engerer Beziehung zu einem Krampfanfall stehen, prä-, post- oder interparoxysmell sind, d. h. vor oder nach einem Anfalle entstehen oder sich zwischen Krampfattacken einschieben, oder freistehend sind. Diese letzteren scheinen zuweilen statt eines Krampfanfalles aufzutreten und werden dann als psychische hysterische Äquivalente bezeichnet. Bei diesen Äquivalenten ist die Bewußtseinsänderung die alleinige oder doch wesentlichste Krankheitserscheinung, indem die motorischen Erscheinungen nur andeutungsweise vorhanden sind oder gegenüber den tiefgreifenden psychischen Störungen an Umfang und Bedeutung weit zurücktreten.

Wir folgen hier der Einteilung und vielfach auch der Darstellung Binswangers, welcher seiner Beschreibung hauptsächlich freistehende Anfälle zugrunde legt.

α) Der synkopale Anfall, auch hysterische Synkope genannt. Hysterischer Schwindel.

Die Patienten sinken plötzlich aus dem normalen Zustande oder nach kurzem Übelsein oder momentaner Schwächeanwandlung lautlos zu Boden und liegen mit geschlossenen Augen, schlaffen Gliedern und zur Seite geneigtem Kopfe da. Das Gesicht ist blaß, die Atmung oberflächlich, der Puls klein, meist beschleunigt. Auf Anrufen wird nicht reagiert, auch nicht auf Nadelstiche. Als einzige konvulsivische Erscheinung besteht fast immer ein leichtes Lidflattern. Bei gewaltsamer Lidöffnung erscheinen die Augäpfel meist nach außen und oben gerollt. Die Anfälle erinnern an eine Ohnmacht und kommen häufig vor im Anschlusse an eine heftige Gemütserregung oder stärkere Anstrengung. Die Dauer des Anfalls beträgt meist 5—10 Minuten, selten einige Stunden. Der Zustand geht meist in einen oberflächlichen Schlaf über, aus dem die Patienten müde erwachen.

Der leichteste unausgebildete Anfall dieser Art wird als hysterischer Schwindel bezeichnet. Es wird den Patienten schwarz vor den Augen mit dem Gefühle umzusinken, ohne daß das Umsinken wirklich eintritt. Es ist nicht immer Schwindelempfindung dabei, sondern es handelt sich öfter um einen abortiven Anfall von Bewußtlosigkeit. Ähnliche Zustände kommen bei Epilepsie vor, treten aber auch häufig auf bei anämisch-chlorotischen Mädchen, bei letzteren auch ohne Hysterie, namentlich fast regelmäßig in überfüllten Kirchen, Konzerten u. dgl. Für den hysterischen Charakter spricht nach Binswanger die längere Dauer und der Übergang in ausgesprochenen Schlafzustand.

Als eine Varietät des synkopalen Anfalls beschreibt Binswanger den sogenannten apoplektiformen (schlaganfallähnlichen) Anfall.

Die Patienten stürzen plötzlich zu Boden, werden bewußtlos und verfallen in einen kürzer oder länger dauernden Schlafzustand. Nach dem Erwachen finden sich ausgesprochene Lähmungserscheinungen (Monoplegie, Hemiplegie usw. siehe Kapitel „Lähmungen"). Auch Mutismus — Stummheit infolge psychischer Störung, z. B. infolge der hemmenden Vorstellung, nicht sprechen zu können, bleibt öfter zurück. Über die Differentialdiagnose zwischen wirklicher Apoplexie — Schlaganfall — und hysterischer Pseudoapoplexie siehe „hysterische Hemiplegie" beim Kapitel „motorische Lähmungen".

β) Hysterische Schlafanfälle (Lethargie).

Die hauptsächlichste Krankheitserscheinung ist ein eigenartiger Schlafzustand.

Die Schlafzustände stehen nach Oppenheim häufig in Beziehung zu Krampfanfällen, die vorausgehen oder mit den Schlafzuständen abwechseln, können aber auch ein selbständiges Symptom bilden. Das Einschlafen ist ein plötzliches. Bei oberflächlicher Betrachtung gleicht der Kranke einem tief Schlafenden. Die Muskulatur ist aber nicht immer völlig erschlafft, es finden sich sogar alle Übergänge von leichter Spannung bis zur ausgebildeten Kontraktur. Namentlich sollen die Kau- und Nackenmuskeln häufig kontrahiert sein. Auch wird zuweilen ein Erzittern der Lider (Lidflattern) beobachtet. Atmung und Herzaktion kann erheblich verlangsamt sein.

Das wesentlichste Unterscheidungsmerkmal vom natürlichen Schlafe bildet nach Binswanger das Verhalten gegen äußere Sinnesreize. Die Patienten sind auf der Höhe des Anfalls völlig unempfindlich gegenüber mechanischen Einwirkungen, z. B. Stechen mit Nadeln, doch bestehen hier zahlreiche individuelle Abstufungen der Schlaftiefe und der dadurch bedingten Empfindungslosigkeit, und ist die Unempfindlichkeit am intensivsten am Beginn des Anfalls, während sie sich allmählich verringert, je mehr sich der Anfall seinem natürlichen Ende nähert (Binswanger). Durch Druck auf hyperästhetische Zonen (überempfindliche Zonen), z. B. die Eierstocksgegend, können Abwehrbewegungen und mitunter Erwachen herbeigeführt werden. — Die Reflexe (siehe diese), selbst der Hornhautreflex, können nach Oppenheim erloschen sein, während die Sehnenphänomene — Zusammenziehung gewisser Muskeln beim Beklopfen von Sehnen, z. B.

das Kniephänomen (Strecken des Unterschenkels beim Beklopfen des Kniescheibenbandes) — stets erhalten sind.

Die Kranken erwachen plötzlich oder allmählich aus dem Schlafzustand und besitzen vollständige Amnesie (Gedächtnisverlust) für die Zeitdauer desselben. Die Anfälle können einige Stunden bis zu einem Tag dauern. Beim spontanen Erwachen tritt nach Binswangers Beobachtung ein nur wenige Minuten dauerndes Stadium traumhafter Verworrenheit ein, und kann der Schlafzustand auch durch Träume, Tränen und halluzinatorische Erregungszustände (durch Sinnestäuschungen hervorgerufene Erregungszustände) beendigt werden.

In den schwersten Fällen bleiben alle äußeren Einwirkungen erfolglos, und wird das Ende des Anfalls durch psychische Vorgänge, vor allem durch affektbetonte Traumbilder, meist unter dem Einsetzen motorischer Entladungen (Krämpfe) herbeigeführt. Manchmal werden länger dauernde lethargische Anfälle von konvulsivischen Anfällen unterbrochen, bei denen nach Beendigung des konvulsivischen Anfalls sofort ein neuer Schlafzustand einsetzt. Die Dauer derartiger prolongierter von konvulsivischen Anfällen unterbrochener Schlafzustände ist sehr verschieden, und führt Binswanger Fälle auf von zweitägiger Dauer bis zu einer Dauer von 18 Monaten. Bei solch schweren Fällen treten fast regelmäßig Rückfälle auf.

In einer Beobachtung von Gilles de la Tourette (die Schläferin von Thenelles) dauerten die Schlafzustände über 4 Jahre. Dazwischen schwere konvulsivische Anfälle, vollständige Bewußtlosigkeit während der ganzen Zeit. Doch war eine hysterogene Zone (siehe Hysterogene Zonen) in der mittleren Partie des Brustbeins, von welcher aus schon durch leichte Berührung konvulsivische Anfälle ausgelöst werden konnten. Ernährung durch Klistiere (Binswanger S. 690).

Den vom Berichterstatter beschriebenen Schlafanfall siehe unter Fall 8.

Was die inneren psychischen Vorgänge während der Schlafattacken betrifft, so sind nach Binswanger in der Mehrzahl der Fälle die psychischen Vorgänge weitestgehend ausgeschaltet, wie sich aus dem Mangel jeder mimischen oder pantomimischen Reaktion erschließen läßt, während in anderen Fällen ein mehr oder weniger lebhaftes Gebärden- und Mienenspiel oder ab und zu ein murmelnder Laut auf das Auftauchen affektbetonter Traumvorstellungen hindeutet. In solchen Fällen besteht völliger Erinnerungsdefekt.

In wieder anderen Fällen deuten einzelne zweckmäßige Bewegungen oder Äußerungen oder partielle Erinnerungen darauf hin, daß einzelne Vorstellungsgruppen im Schlafe noch wirksam geblieben sind. Hier kommen Kombinationen von lethargischem und somnambulem Zustand (hysterischer Dämmerzustand), auch Delirien (Irrereden und Irrehandeln), während der Schlafattacken mit Zugänglichkeit für Verbalsuggestion (Suggestion durch

Zureden) und mit kataleptiformen (bei der hysterischen Starrsucht auftretenden) Symptomen — die erhobenen Glieder verharren in der gegebenen Stellung — vor.

Es gibt einzelne Fälle von lethargisch-kataleptischen Zuständen (Kombination von hysterischer Schlafsucht mit hysterischer Starrsucht), wo die Patienten vollständig reaktionslos sind, nachher aber berichten, daß sie während ihres Schlafzustandes alle Berührungen und Nadelstiche verspürt hätten und ihr Gehör- und Geruchsinn sogar verstärkt gewesen sei. Derartige Fälle werden auch als lethargischer Scheintod bezeichnet. Da die Herztätigkeit ungemein gesunken und während des Anfalls die Atmung unterbrochen und verlangsamt ist, so könnte bei oberflächlicher Untersuchung eine verhängnisvolle Verwechslung mit dem Zustande des Todes eintreten. Der Anschein des Todes wird dadurch erweckt, daß die Gesichtszüge einfallen und die Hautdecken eine wachsartige Blässe zeigen. Bei dem hysterolethargischen Scheintod sind aber immer noch schwache Bewegungen der seitlichen Brustwandungen bemerkbar. Die Temperatur der Haut ist auffallend verringert, dagegen ein Sinken der allgemeinen Körpertemperatur nicht bekannt. Die zentrale Körpertemperatur ist am häufigsten um einige Zehntelgrade, selten um einen ganzen Grad (bis zu 38,2 ° C.) erhöht (Binswanger). Es entspricht dies den Erfahrungen von Charcot und Bourneville, welche genaue Temperaturmessungen gemacht haben. Die Feststellung der Temperatur ist zur Feststellung des lethargischen Scheintodes sehr wichtig, da sie bei längeren, 8—12 Stunden überschreitenden Zuständen dieser Art die Diagnose wesentlich stützt. Bekanntlich erkaltet beim wirklichen Tode der menschliche Körper in diesem Zeitraum vollständig und werden im Mastdarm Temperaturen von 27 ° C. und weniger gefunden.

Die allgemeine Ernährung leidet selbst bei länger dauernden lethargischen Anfällen verhältnismäßig wenig, solange die Sondenfütterung durch Mund und Nase möglich ist. Bei der einfachen Lethargie ohne konvulsivische Attacken sind die Stoffwechselvorgänge auf ein Minimum herabgesetzt, und wurde schon vierzigtägige Anorexie (völlige Aufhebung des Nahrungsbedürfnisses) beobachtet ohne größere Schädigung des Organismus.

Auch die schwersten Fälle von Lethargie bieten nach Binswanger keine direkte Lebensgefahr.

Bei Hysterischen soll nach Oppenheim ab und zu eine krankhafte Schlafsucht (Narkolepsie) vorkommen. Es handelt sich um plötzlich eintretende Schlafattacken von kurzer Dauer. Die Kranken reagieren nicht auf Anrufen, sind aber zuweilen durch leises Berühren zu wecken. Die Narkolepsie kommt zwar auch bei anderen Erkrankungen vor, namentlich als Äquivalent des epileptischen Anfalls und auf dem Boden der psychischen Degeneration, ist aber auch häufig hysterischer Natur.

γ) Die hysterokataleptischen Anfälle.

Unter Katalepsie (Starrsucht) versteht man eine auch in der Hypnose und bei Katatonie (Kahlbaums Spannungsirresein) vorkommende dauernde tonische (spannende) Kontraktion der Muskulatur, die eine aktive Beweglichkeit der Glieder unmöglich macht, bei der aber, wenn man passive Bewegungen macht, ein nachgiebiger Widerstand geleistet wird, als ob die Glieder aus Wachs wären (Flexibilitas cerea). Die den Gliedern gegebenen Stellungen werden lange, oft stundenlang beibehalten. Die Starre ist eine allgemeine oder betrifft nur einzelne Gliedmaßen. Sie kann den Kranken so plötzlich befallen, daß er in der jeweiligen Stellung fixiert wird wie eine Bildsäule. Die Starre ist nicht immer eine wächserne, sondern es kommt vor, daß die Gliedmaßen passiven Bewegungsversuchen den größten Widerstand leisten (Eschle). Nach Oppenheim sind Atmung und Herztätigkeit abgeschwächt, die Sensibilität (Fähigkeit, Gefühls- und Sinneseindrücke wahrzunehmen) und die Reflexe aufgehoben, der Hornhautreflex fast immer erhalten. Das Bewußtsein kann intakt sein, wenigstens geben viele dieser Patienten an, daß ihre Hörfähigkeit erhalten gewesen sei, daß sie aber der Sprache und der Bewegung nicht mächtig gewesen seien. Häufiger befinden sie sich in einer Art von Traumzustand und stehen unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen. Die Augen sind meistens geschlossen. Sind sie geöffnet, so ist der Blick starr. Dieser Zustand kann sich über Tage, Wochen und Monate erstrecken.

Binswanger hält daran fest, daß der reine hysterokataleptische Anfall ohne tiefergehende Bewußtseinsänderung verläuft und mit Flexibilitas cerea verbunden ist.

Es gibt eine Vermengung von Lethargie mit Katalepsie und auch von Katalepsie mit Somnambulismus. Hier finden sich nach Binswanger Krankheitsbilder, welche den in der Hypnose erzeugten kataleptischen Zuständen sehr nahe kommen.

δ) Der hysterosomnambule Anfall (hysterischer Dämmerzustand).

Unter hysterischen Dämmerzuständen verstehen wir in engerer Beziehung zu einem hysterischen Krampfanfall stehende Symptomenbilder, bei denen die Störung der Orientierung (nach Finzi Klarheit der Beziehungen zur gegenwärtigen Umgebung wie zur Vergangenheit und des Assoziationszusammenhangs, d. i. der unwillkürlichen Verknüpfung von Vorstellungen im Bewußtsein) die Hauptrolle spielt, also das Bewußtsein traumhaft umdämmert und sein Inhalt eingeschränkt ist, während die für Delirien charakteristischen Reizerscheinungen (Aufregungszustände, hervorgerufen durch massenhafte Sinnestäuschungen und sich äußernd in Irrereden und Irrehandeln) mehr in den Hintergrund treten. Delirien und Dämmerzustände sind aber nicht strenge voneinander abzugrenzen, sondern gehen fließend ineinander über. Der Ausdruck „Dämmerzustand“ wird von manchen Autoren mit Vorliebe gebraucht und für die meisten akuten hysterischen Psychosen angewendet. Vielfach identisch mit Dämmerzustand wird der Ausdruck Hysterosomnambulismus gebraucht, namentlich von der französischen Schule, und geht nach der Lehre der Salpetrière (Hospital und Versorgungsanstalt für alte Frauen in Paris) der hysterische Somnambulismus aus der dritten Periode der grande hystèrie, der Phase der attitudes passionelles hervor. Die Bezeichnung „hysterischer Dämmerzustand“ ist der Bezeichnung „Somnambulismus“ vorzuziehen, der mit größerem Rechte für die Zustände des Schlaf- oder Nachtwandelns — Noctambulismus, Umhergehen im Schlafe — verwendet wird, wobei komplizierte Bewegungen und Handlungen im tiefen, traumhaften Schlafe, meist mit offenen Augen ausgeführt werden, worauf gewöhnlich wieder normaler, bewegungsloser Schlaf erfolgt, aus dem die Betreffenden, ohne eine Erinnerung an das Vorgefallene zu haben, erwachen.

Der Noctambulismus, welcher auch bei anderen zu Nerven- und Geisteskrankheiten disponierten Menschen vorkommt, wird als eine pathologische Steigerung der während des natürlichen Nachtschlafes stattfindenden Traumvorgänge angesehen, während es sich bei dem Somnambulismus im engeren Sinne oder dem hysterischen Dämmerzustand um pathologische Bewußtseinszustände handelt, die sich anfallsweise gewissermaßen in den normalen Bewußtseinszustand hineinzwängen (Binswanger).

Auch das sogenannte Schlafsprechen (Somniloquie), ein meist leises, oft kaum verständliches Sprechen, das sich bald mit den Ereignissen der letzten Tage, bald mit Traumvorstellungen beschäftigt, und wobei sich der Schlafsprecher häufig im Bette aufsetzt, gehört zu dem Somnambulismus im weiteren Sinne und unterscheidet sich von der Schlaftrunkenheit und dem Wachträumen dadurch, daß es nicht zum Erwachen kommt.

Eine scharfe Grenze zwischen den Dämmerzuständen und dem Noctambulismus besteht nach Binswanger nicht.

Der Noctambulismus wird von französischen Forschern als eine Art larvierter (versteckter) Hysterie aufgefaßt.

Auch durch Hypnose kann Somnambulismus erzeugt werden. Die Augen können hierbei geöffnet oder geschlossen sein. Die Schmerzempfindlichkeit der Haut ist erloschen, während die Sinne tätig, sogar verschärft sind. Dieses Stadium der Hypnose ist durch die erhöhte Empfänglichkeit des Individuums für Suggestionen ausgezeichnet (Oppenheim). Somnambule Zustände (Dämmerzustände) kommen auch bei Epilepsie und Vergiftungen (Blei, Alkohol) vor.

Während man früher der Ansicht war, daß für die Vorgänge und Vorstellungen während der Dämmerzustände totale Amnesie vorhanden sei, haben neuere Forschungen ergeben, daß eine totale Amnesie in der Mehrzahl der Fälle bei den Dämmerzuständen nicht nachgewiesen werden könne. Es gibt sogar zweifellos Dämmerzustände, für welche eine mehr oder minder volle Erinnerungsfähigkeit besteht. Daraus ist zu schließen, daß zwar eine volle oder teilweise Amnesie für das Vorhandengewesensein eines Dämmerzustandes spricht, daß aber — allerdings in sehr seltenen Fällen — trotz der erhaltenen Erinnerung eine die Zurechnungsfähigkeit ausschließende traumhafte Bewußtseinsänderung vorhanden gewesen sein kann. Es gelingt selten, bei erhaltener Erinnerung des Patienten die Richter zu überzeugen, daß ein Dämmerzustand vorgelegen habe, und ist dies nicht wunderzunehmen, da selbst viele Ärzte das Vorkommen derartiger Zustände in Abrede stellen. Der hysterische Dämmerzustand wird am leichtesten als solcher erkannt, wenn er im Verlauf eines hysterischen Paroxysmus (grande hysterie) oder im Anschlusse an einen solchen oder als Begleiterscheinung des Krampfanfalles der kleinen oder vulgären Hysterie (siehe diese) auftritt.

Der Dämmerzustand kann auch unabhängig von anderweitigen paroxysmellen Krankheitsäußerungen (anfallsweisen Steigerungen der Krankheit) als akut einsetzender Krankheitszustand vorkommen, stunden-, tage- und monatelang dauern, um dann plötzlich wieder zu verschwinden. — Die Dämmerzustände können mit konvulsivischen Anfällen (Krampfanfällen) abwechseln.

Das wesentlichste Merkmal eines einfachen, unkomplizierten und zugleich freistehenden somnambulen Anfalls oder Dämmerzustandes ist die traumhafte Bewußtseinsänderung durch tiefgreifende Störung der Assoziation. Die Störung des Gedankenzusammenhanges ist aber in der Regel weniger erheblich als bei den epileptischen Dämmerzuständen. Immerhin aber besteht nicht selten eine vollständige Unorientiertheit in bezug auf Zeit, Ort und Personen. Normale Vorstellungskreise erscheinen ausgeschaltet (hysterische Einengung des Assoziationsumfanges) und damit die Erfahrungen des wachen Lebens, die vernünftigen und sittlichen Gegenvorstellungen und Hemmungen. Der Zusammenhang der sukzessiven Vorstellungen ist oft schwer gelockert, zuweilen fast ganz aufgehoben.

Der Vorstellungsablauf ist meist gehemmt, und kann ausnahmsweise die Hemmung so bedeutend sein, daß eine Kranke während des Dämmerzustandes das einfachste Rechenexempel nicht lösen kann, wie dies bei den sogenannten Ganserschen Dämmerzuständen zutrifft (siehe diese). Sinnestäuschungen und ihnen entsprechende Wahnvorstellungen sind häufig, und ist bemerkenswert, daß durch Einreden (Verbalsuggestion) nicht selten der Inhalt derselben sich beeinflussen läßt.

Im Verlaufe der Dämmerzustände kommen nicht selten stuporöse Zustände vor, wenn auch seltener als bei Epilepsie und nicht selten mit Katalepsie verbunden. Sie zeichnen sich aus durch hochgradige Apathie, Unbeweglichkeit, Starrheit und Verlangsamung oder gänzliche Hemmung der Ideenassoziation.

Während des Dämmerzustandes besteht nach Ziehen fast stets eine allgemeine Hypalgesie (Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit) oder Analgesie (Aufhebung des Schmerzgefühls). Gegen sensorische Eindrücke (von der Außenwelt kommende Reize, wie z. B. Schallwellen) sind sie unempfindlich, während nach Binswanger mechanische Erschütterungen (Rütteln) den Anfall in brüsker Weise beenden. Ohne äußere Einwirkungen geht der Anfall nach kurzer Dauer in einen Schlafzustand über mit meist totaler Amnesie.

Poriomanische Zustände (krankhafter Wandertrieb) kommen während der hysterischen Dämmerzustände noch öfter vor als während der epileptischen. In denselben können strafbare Handlungen verübt werden.

Die bei den Dämmerzuständen zu beobachtenden Bilder sind sehr verschieden, je nachdem Phantasie- und Traumvorstellungen, Halluzinationen und Illusionen (falsche Umdeutungen wirklich vorhandener Objekte und Phänomene) bald spärlich, bald in größerer Häufigkeit auftreten, die Affektbetonung eine geringere oder stärkere, ein mehr oder weniger lebhaftes Mienen- und Gebärdenspiel vorhanden ist, die Kranken ruhig daliegen oder sprachliche Äußerungen von sich geben usw. Das Benehmen derselben ist häufig ein pathetisches, theatralisches. Den Vorstellungsinhalt bilden wirkliche Erlebnisse, mit Phantasieerzeugnissen vermengt, Traumszenen, Reminiszenzen aus früheren Dämmerzuständen u. dgl. Aus den begleitenden Mienen und Gebärden kann auf den Zustand des Gemütes und die Art der Vorstellungen geschlossen werden. Vielfach werden nach Binswanger die Traumhalluzinationen und Phantasievorstellungen bestimmt durch Empfindungen, welche während des Dämmerzustandes aus äußeren Eindrücken zufließen. Namentlich sind es Organempfindungen, welche illusionär verarbeitet werden und die Richtung des Trauminhaltes bestimmen. Z. B. ein in der Magengegend sitzender Druck oder ein vom Herzen ausgehendes Beklemmungsgefühl ruft schreckhafte Szenen von Herabstürzen, Ertrinken hervor; ein zusammenschnürendes Gefühl im Halse die Vorstellung des Erdrosseltwerdens, durch Sensationen in den Geschlechtsteilen werden die Vorstellung der Vergewaltigung oder Schwängerung, aber auch erotische Vorstellungen und dadurch laszive Ausdrucksbewegungen, z. B. Masturbation, Entblößung, Koitusbewegungen, geweckt.

Auch neuralgische Schmerzen (in einem Gefühlsnerv selbst sitzend), Jucken an der Haut, Ameisenlaufen, Hitze oder Kältegefühl werden zurückgeführt auf Mißhandlung, Folterung, Mordversuch, Verbrennung, Aufschneiden des Leibes, Operationen u. dgl. Geruchsempfindungen rufen die Vorstellung von Leichen, Geschmacksempfindungen von Vergiftung hervor.

Wirkliche, äußeren Reizen entsprechende Vorstellungen erfahren illusionär die mannigfachsten Umdeutungen und Veränderungen, der Arzt wird z. B. für den Geliebten angesehen, die Gefängnisaufseherin für die Mutter, das Kopfpolster für ein Wickelkissen mit Kind usf.

Entsprechend der gesteigerten affektiven Erregbarkeit der Hysterischen und ihrer Neigung, seelische Vorgänge in körperliche Störungen umzusetzen, sind die Traumvorstellungen in den Dämmerzuständen häufig lebhaft affektbetont und führen zu den mannigfachsten Affektäußerungen auf dem Gebiete der Bewegungsnerven, der die Blutbewegung und -verteilung beeinflussenden, die Drüsenabsonderung regulierenden Nerven usw. — Blick und Mimik, Gebärden, Körperhaltung und Bewegung, sprachliche Äußerungen, Blässe und Röte des Gesichtes, Angstschweiß, Lachen und Singen, Seufzen und Weinen, Abwehr- und Fluchtbewegung, zornige und heitere Erregung, gewalttätige, gefährliche und verbrecherische Handlungen werden durch entsprechende Traumvorstellungen und Sinnestäuschungen veranlaßt und in die Erscheinung gerufen.

In dem einen Falle wird Patientin ruhig im Bette liegen, sich an die Wand drücken, das Bett über den Kopf ziehen, die Augen schließen und sich vollständig schweigsam verhalten. Gelingt es uns, sie zum Öffnen der Augen zu bringen, so werden wir einen scheuen Blick, eine ängstliche Miene an ihr beobachten und auf die Frage, warum sie sich fürchte, wird sie vielleicht in eine Zimmerecke deuten und einen schwarzen Hund zu sehen behaupten.

Eine andere Patientin zeigt einen stieren, gläsernen Blick, leichenblasse Färbung des mit kaltem Schweiße bedeckten Gesichtes, Entsetzen und Todesangst in den Mienen. Sie zittert am ganzen Körper und ist unfähig, sich zu bewegen und zu sprechen. Später erfahren wir, daß die Vorstellung, baldigst zur Hinrichtung geführt zu werden, sie in schreckhafte Erstarrung versetzt hat.

Eine dritte Patientin sitzt im Bette auf, hat einen roten, kongestionierten Kopf, weint und schluchzt, zeigt sich ganz trostlos und verzweifelt, ringt die Hände, stößt Beschimpfungen, Verwünschungen und Bedrohungen aus und scheint in ihrer zornigen Erregung bereit zu sein, auf den Gefängniswärter, den sie in ihrer wahnhaften Vorstellung für ihren treulosen Geliebten hält, loszuspringen und gewalttätig zu werden, weil er sie betrogen und verlassen hat, wofür sie ihn züchtigen will.

Eine vierte Patientin zeigt einen lüsternen Blick, nestelt an ihren Haaren herum, hat ihr Hemd an der Brust geöffnet, spitzt den Mund zum Kusse, lispelt verliebte Worte, singt ab und zu eine sinnliche Melodie, hat ihr Plumeau weggeworfen, so daß sie nur mit dem Hemde bekleidet erscheint, alles vermutlich in Erwartung ihres Bräutigams, während im Gegensatze hierzu

eine fünfte Patientin ein Notzuchtsattentat zu befürchten scheint, da sie einen entrüsteten, zornigen Gesichtsausdruck besitzt, in lebhafter Abwehrstellung sich befindet, tadelnde und schmähende Worte heraussprudelt, die Hand vor ihren Unterleib hält, das hinabrutschende Bett immer wieder, und zwar weit über ihren Leib, hinaufzieht usw.

Eine sechste Patientin hat ein weißes Tuch um den Mund gebunden und hält die Zähne fest aufeinander gepreßt. Sie hat schon einige Tage keinen Bissen mehr genossen, da sie fürchtet, von der Aufseherin vergiftet zu werden.

Eine siebte steht in feierlicher unbeweglicher Stellung mit tiefernster Miene und schmerzlich-verklärtem Blicke, den sie nach oben gerichtet hält, neben ihrem Bette. Die Hände hat sie gefaltet, die Lippen bewegen sich wie zum Gebete. Um den Hals hat sie einen schwarzen Strumpf gelegt, offenbar als äußeres Zeichen der Trauer. Sie ist offenbar mit ihrer erst kurz verstorbenen Mutter in geistigem Kontakte.

So ließen sich noch zahllose Variationen des Trauminhaltes vorführen. Durchlebt der Kranke ein früheres wirkliches Ereignis im Dämmerzustand halluzinatorisch noch einmal, so agiert er die ganze Szene mit größter Leidenschaftlichkeit (Ziehen).

Es ist nun leicht ersichtlich, daß infolge der hochgradigen Affekte (Angst, Zorn, Verzweiflung, geschlechtliche Erregung), der mangelnden Orientiertheit, von Illusionen und Halluzinationen, namentlich imperativen Halluzinationen (Stimmen, die zu einer Tat auffordern), Zwangsantrieben, überwertigen Vorstellungen, pathologischen Einfällen usw. leicht gegen sich und andere gerichtete gewalttätige und strafbare Handlungen zustande kommen können. Es gelingt nach Binswanger nicht selten, durch Einreden (Verbalsuggestion) den Inhalt der Traumvorstellungen und Halluzinationen zu bestimmen oder zu beeinflussen und dadurch einen Wechsel der Szenerie herbeizuführen.

Der Grad der Bewußtseinsänderung im hysterischen Dämmerzustand schwankt in weiten Grenzen von tiefer Bewußtseinstrübung bis zur leichtesten, dem Laien kaum mehr als krankhaft erkennbaren Störung. Damit hängt es zusammen, ob der im Dämmerzustand Befindliche von seiner Umgebung Notiz nimmt, sich davon beeinflussen läßt, in Verkehr mit derselben tritt usw.

Festzuhalten ist, daß alle hysterischen Dämmerzustände in ihrem Verlaufe öfter von kurzen, relativ lichten Intervallen unterbrochen werden

(Ziehen). Der Vorstellungsinhalt der Dämmerzustände ist von zahlreichen Umständen abhängig, namentlich von Geschlecht, Alter, sozialer Sphäre, Bildung, Beruf, wirtschaftlichen Verhältnissen und Lebensführung, Charakter, Schicksal, Milieu, wichtigen Erlebnissen, Neigungen usw. Er hat nach Guinon ein individuelles Gepräge. Bei unter Anklage wegen irgend einer strafbaren Handlung stehenden oder verhafteten Personen beherrscht fast durchgehend das betreffende Reat, die Schuldfrage, Verhaftung, Verurteilung, Gefangenschaft den Vorstellungsinhalt der Dämmerzustände und Delirien. In manchen Dämmerzuständen ist deutlich nachweisbar, daß eine bestimmte Vorstellung vorherrscht und die Handlungen des Kranken ausschließlich durch dieselbe bestimmt werden.

Die Suggestibilität der Hysterischen während der hysterosomnambulen oder Dämmerzustände unterscheidet letztere von den Dämmerzuständen der Epileptiker, bei denen es nicht gelingt, durch Verbalsuggestion den Halluzinationen der Kranken eine andere Richtung zu geben, wie dies bei den hysterischen Dämmerzuständen häufig der Fall ist. Auch die theatralische Nuancierung der Affekte gegenüber den brutalen Affekten des epileptischen Dämmerzustandes unterscheidet den hysterischen von dem epileptischen Dämmerzustand, ebenso der romanhafte Zusammenhang der Sinnestäuschungen (Ziehen). Die Diagnose wird erleichtert durch ausgesprochene hysterische Symptome, namentlich mit den Dämmerzuständen abwechselnde hysterische Krampfanfälle und eine eingehende Anamnese.

Nahe verwandt mit den hysterischen Dämmerzuständen sind

die hysterischen Delirien.

In ausgesprochenen Fällen unterscheiden sich die hysterischen Delirien von den hysterischen Dämmerzuständen dadurch, daß bei den ersteren die deliriösen Reizerscheinungen (massenhafte Sinnestäuschungen und dadurch bewirkte Erregung und Verwirrung mit Irrereden und Irrehandeln) in den Vordergrund treten, ferner auch durch den mehr akuten Verlauf, endlich durch ausgesprochen remittierenden Charakter, d. h. den zeitweilig bedeutenden Rückgang der Erscheinungen.

Es sind aber diese Kriterien nichts weniger als scharf, und gibt es vielfache Übergänge zwischen beiden krankhaften Zuständen, ja sie werden sogar häufig identifiziert. Sinnestäuschungen, Phantasie- und Wahnvorstellungen, Affektstörungen, Störungen des Gedankenzusammenhanges und der Orientierung kommen bei den hysterischen Delirien in gleicher Weise vor und in denselben Verschiedenheiten wie bei den Dämmerzuständen. Eine sichere Differentialdiagnose, die übrigens ohne praktischen Wert ist, kann nur in jenen reinen Grenzfällen gestellt werden, bei denen einerseits die traumhafte Bewußtseinsänderung und anderseits das Bild der oben genannten deliriösen Erscheinungen die Szene beherrscht.

In den deliriösen Zuständen treten unter allen möglichen anderen Delirien öfter Beschäftigungsdelirien auf — eine Näherin zerschneidet z. B. ihr Leintuch und erklärt, daß sie Hemden für arme Kinder machen müsse — oder Größenideen (Vorstellung, von einem hohen Herrn ein Kind zu haben, dem Hunderttausende zugeschrieben seien) oder die Vorstellung, in ein Tier verwandelt zu sein (Zoanthropie) usw. Zuweilen tritt auch eine heitere und ausgelassene Stimmung, ein kindisches, läppisches oder selbst trottelhaftes Benehmen auf. Oft ist es schwer zu unterscheiden, ob es sich um einen veränderten Bewußtseinszustand und um deliriöse Äußerungen handelt, oder ob wirkliche Vorkommnisse, Phantasieprodukte oder wirkliche Lügen vorgebracht werden. Ab und zu gewinnt man auch den Eindruck, und zwar bei Zuständen, welche an den Ganserschen Dämmerzustand erinnern, daß Patientinnen aus reinem Übermut Antworten geben, wie dies beim sogenannten Vorbeireden der Fall ist, und hat mir eine Gefangene auf Vorhalt, daß sie vor einigen Stunden nicht gewußt habe, wie viel 3 und 4 und 2 mal 6 seien, mit lachendem Munde geäußert, sie habe, weil man sie so lange nicht aus der Haft entlasse, ihre Umgebung einfach foppen wollen. Es hat sich hier neben Hysterie auch um leichten Schwachsinn gehandelt.

Nicht zu übersehen ist, daß in den Dämmerzuständen und Delirien häufig, und zwar oft ganz plötzlich, Änderungen in der Helligkeit des Bewußtseins eintreten, und erklärt sich dadurch die Verschiedenheit der Angaben der Kranken über die Rückerinnerung an gewisse Abschnitte eines in Frage stehenden Zeitraums und die darin vorgekommenen Ereignisse. Scheinbare Widersprüche in der Aussage in der Weise, daß z. B. eine angeklagte Hysterische sich an die ihr zur Last liegende strafbare Handlung nicht erinnern zu können behauptet, während sie angeblich volle Erinnerung an gleichgültige, bald nachher eingetretene Ereignisse besitzt, dürfen nicht ohne weiteres zuungunsten derselben gedeutet werden.

Erwähnung verdient auch seiner eminent praktischen Bedeutung wegen das Vorkommnis, daß eine Hysterische, welche im wachen Zustande vor Zeugen geäußert hat, eine strafbare Handlung, z. B. einen Diebstahl oder eine Brandstiftung zu begehen oder ihr Kind töten zu wollen, aber durchaus noch keinen festen Entschluß in dieser Beziehung gefaßt hat, in einem Dämmer- oder deliriösen Zustand diese Handlung wirklich ausführt und kann diese früher gemachte Äußerung nicht zum Beweise dafür herangezogen werden, daß hier lediglich eine längst geplante Handlung ausgeführt wurde, da im Zustande der traumhaften Bewußtseinsänderung die Erfahrungen des wachen Lebens und die vernünftigen und sittlichen Gegenvorstellungen ausgeschaltet sind, also die Hemmungen versagen, und nicht nachgewiesen werden kann, daß auch bei klarem, normalem Bewußtseinszustande die Handlung vollführt worden wäre.

Unter dem Zwange bestimmter affektbetonter Traumvorstellungen oder

Halluzinationen, z. B. der Vorstellung, daß die Mutter oder das Kind schwer krank oder gestorben sei oder in krankhafter innerer Angst und Unruhe werden manche Hysterische im Dämmerzustande von einem krankhaften Wandertrieb ergriffen wie die Epileptiker und irren ziel- und planlos tage-, wochen- und selbst monatelang umher, oft weite Reisen machend (Fugue, Poriomanie). Dieser krankhafte Wandertrieb soll sogar nach Heilbronner bei Hysterischen häufiger sein als bei Epileptikern.

Die Dämmerzustände sind öfter mit kataleptischen Symptomen (siehe Katalepsie) und mit katatonischen Symptomen verbunden. Bei der Katatonie (dem Spannungsirresein) besteht dauernde Spannung gewisser Muskel mit einer eigentümlichen unveränderlichen zwangsmäßigen Körperstellung, Stummheit oder Wiederholen sinnloser Worte oder Sätze und Negativismus (Widerstand gegen alle Bewegungsanregungen von außen) und abwechselnden, meist mit geistiger Schwäche endenden psychischen Symptomen. Nach Nißl (Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1902) sollen alle diese Fälle der Dementia praecox (Jugendirresein) zugezählt werden, was aber nach Binswanger falsch ist, wenn die ganze Entwicklung und der Verlauf des Leidens auf Hysterie hinweisen und trotz wiederholter Anfälle eine Einbuße von Intelligenz nicht stattgefunden hat.

Die Erinnerung an den hysterischen Dämmerzustand und das darin Vorgekommene ist verschieden wie die Dämmerzustände selbst. Totale Amnesie ist selten, ebenso selten auch, daß die Erinnerung vollständig erhalten ist. In der Regel findet man eine mehr oder weniger lückenhafte Erinnerung. Nicht selten übertreiben die Kranken die Amnesie. Manchmal geben sie als ihre eigene Erinnerung aus, was sie nicht aus eigener Erinnerung wissen, sondern nur von anderen gehört und sich angeeignet haben. — Zuweilen kommt es vor, daß die Kranken in einem zweiten Dämmerzustand sich der Vorgänge während des ersten Dämmerzustandes plötzlich wieder erinnern (sogenanntes alternierendes Bewußtsein). Die meisten Dämmerzustände gehen in Heilung über.

E. Die hysterischen Psychosen.

Als hysterische Psychosen (hysterisches Irresein, hysterische Geistesstörung) können wir alle diejenigen Geistesstörungen bezeichnen, welche zu spezifischen hysterischen Erscheinungen direkt oder indirekt in Beziehung stehen. Da der hysterische Anfall (Krampfanfall) zu den elementarsten Äußerungen der Hysterie gehört und widerspruchslos von allen Seiten als zur Hysterie gehörig anerkannt wird, so müssen zunächst die den Krampfanfall begleitenden und aus ihm unmittelbar hervorgehenden Seelenstörungen als hysterische Psychosen bezeichnet werden. Als solche hysterischen Psychosen im eigentlichen, engeren Sinne sind die bekanntesten und häufigsten jene Zustände halluzinatorischer Verwirrtheit (Störungen der Ideenassoziation durch gehäufte Sinnestäuschungen und sich daran knüpfende wahnhafte Vorstellungen), welche wir als delirante Phase oder 4. Stadium des großen hysterischen Anfalls kennen gelernt haben, ferner die hysterischen Dämmerzustände, welche unmittelbar mit einem Anfall zusammenhängen. Das Gemeinsame aller dieser Psychosen ist nach Hoche die Trübung des Bewußtseins, welche aber in den einzelnen Fällen die größte Verschiedenheit zeigen kann, und die Fälschungen des Wahrnehmungsvorganges durch Sinnestäuschungen und Traumvorstellungen.

Als eine spezifisch hysterische Geistesstörung muß es erscheinen, wenn eine Wahnvorstellung direkt hervorgeht aus einer hysterischen Empfindungsstörung, wenn z. B. eine hysterische Person beim Erwachen aus dem Schlafe oder einer Ohnmacht abnorme Empfindungen in den Genitalien verspürt und sie wahnhaft zurückführt auf eine während des Schlafes oder der Ohnmacht erlittene Vergewaltigung, wenn Traum- oder Wahnvorstellungen bei Hysterischen aus Wachträumen, Dämmerzuständen, Delirien als Tatsachen in den wachen Zustand herübergenommen werden, wenn infolge der gesteigerten Erregbarkeit der Hysterischen durch eine starke Gemütsbewegung der mit Bewußtseinstrübung einhergehende Zustand des pathologischen Affektes oder hochgradige Angstanfälle eintreten, wenn bei einer Hysterischen eine mit der krankhaft gesteigerten Suggestibilität der Hysterischen zusammenhängende überwertige Vorstellung, wie z. B., daß der Vater ihres außerehelichen Kindes dem allerhöchsten Adel angehöre und dem Kinde Hunderttausende vermacht habe, sich allmählich zu einer unkorrigierbaren Wahnvorstellung verdichtet usw. — Da die geistigen Eigenschaften der Hysterischen, wie wir sie bei der hysterischen psychopathischen Konstitution kennen gelernt haben, doch nichts anderes darstellen als eine Reihe von psychischen Abnormitäten, welche nur eine Steigerung zu erfahren brauchen, um allgemein als psychische Störung erkennbar zu sein, so ist leicht einzusehen, daß auch außerhalb der Anfälle und unabhängig von ihnen klinisch-symptomatologisch wohl charakterisierte affektive und intellektuelle Krankheitsbilder (Geistesstörungen) sich entwickeln können.

Nicht gerade an Krampfanfälle brauchen sich die bei Hysterischen so häufigen halluzinatorischen Delirien anzuschließen, sondern dies kann auch der Fall sein bei anderen anfallsweise auftretenden Zuständen, z. B. Migräne, Menstruationsstörungen, emotionellen Erregungen, nach Alkoholgenuß usw. Den Anstoß zu solchen Verwirrungszuständen geben öfter Sinnestäuschungen, namentlich Gesichts- oder Gehörstäuschungen, aber auch Störungen des Gemeingefühls (Gefühle und Empfindungen, die uns von dem Zustand und den Veränderungen unseres Leibes unterrichten), und dabei ist zu beachten, daß meist an ein früheres eindrucksvolles Erlebnis im Delir angeknüpft wird, die gleichen Vorstellungsreihen auftauchen und jedesmal in fast photographischer Treue die gleichen dramatisch bewegten Szenen zum Ausdruck kommen (Hoche). Wir sehen hier (nach Hoche) bewußte Wahrnehmungen und Vorstellungen in einen Zustand gestörten Bewußtseins hineinreichen und das Handeln in diesem beeinflussen, und bei den hysterischen Delirien besteht zwischen den betreffenden Vorstellungen des wachen Zustandes und den Anfällen ein ursächlicher Zusammenhang insofern, als diese oft durch jene ausgelöst werden. Die Zugehörigkeit oder Abstammung einer geistigen Störung von der Hysterie kann oft nur bei genauer Kenntnis der Vorgeschichte eines Krankheitsfalles festgestellt werden, namentlich wenn hysterisch-konvulsivische Anfälle (Krampfanfälle) selten und die interparoxystischen (zwischen den Anfällen vorhandenen) Krankheitszeichen nur in geringem Grade entwickelt sind oder wegen sehr günstig gelagerter äußerer Verhältnisse gerade nicht in die Erscheinung treten.

Außer den hysterischen Psychosen im engeren Sinne kommen bei den Hysterischen noch Psychosen vor, welche weniger eine Weiterentwicklung hysterischer Eigenschaften darstellen als vielmehr eine Komplikation, deren Auftreten durch eine Komplikation der hereditären Veranlagung des betreffenden Individuums bedingt ist (Löwenfeld). Eine Hysterische stammt z. B. von einer hysterischen Mutter ab, die zugleich an ausgesprochener Paranoia (Verrücktheit) gelitten hat, oder die Mutter war eine Hysterika, der Vater Paranoiker, und das gleiche kann in bezug auf Melancholie oder Manie statthaben. Ziemlich häufig sind die Hysteromelancholie und die hysterische Paranoia (siehe unseren Fall Nr. 17).

Die größte Tendenz zur Entwicklung derartiger Psychosen zeigen die ausgesprochenen degenerativen Fälle der Hysterie und finden wir hier nach Binswanger die mannigfachsten Kombinationen und Mischformen, sowohl ausgeprägte maniakalische Exaltationen, namentlich Wut- und Zornausbrüche, die wegen ihrer Hochgradigkeit mit Bewußtseinstrübung und nachfolgender Amnesie (Mangel des Erinnerungsvermögens) einhergehen, als auch Depressionszustände, vielfach mit manischen Zuständen wechselnd, auch schwere Melancholien und hypochondrische hysterische Krankheitszustände, endlich akute und chronische Paranoia, bei welcher mehr oder weniger systematisierte Wahnvorstellungen auf dem Boden hysterischer Empfindungsstörungen oder halluzinatorischer Erlebnisse erwachsen sind. Eine Hysterische z. B., welche schon längere Zeit einen aufgetriebenen Leib hat, hält sich für schwanger infolge eines imaginären Verkehrs mit dem Grafen X., obwohl ihr vom Arzte das Gegenteil versichert wird und sie sich selbst sagen mußte, daß sie, wenn es so wäre, längst geboren haben müßte. Oder eine Hysterische, welche nachts aufgewacht ist und infolge einer Gesichtstäuschung einen Mann in ihrem Zimmer zu sehen geglaubt hat, der an ihrem Körper und an ihrem Schranke herumgemacht hat, hält sich für genotzüchtigt und bestohlen und macht nach einigen Wochen deshalb Anzeige, obwohl sie am betreffenden Tage beim Aufstehen ihre Zimmertür von innen verriegelt vorgefunden hat und auch durch das vergitterte Fenster niemand ein- und aussteigen konnte. Bei der hysterischen Paranoia handelt es sich vielfach um erotische und religiöse Vorstellungen (Hoche).

Man darf aber nicht, wie Kräpelin und Nißl in neuerer Zeit geltend gemacht haben (zitiert nach Raimann), Symptomenkomplexe, in welchen ausgeprägte Zeichen zweier verschiedener Krankheitsbilder gleichzeitig zutage treten, ohne weiteres durch die Annahme zweier verschiedener gleichzeitig nebeneinander einhergehender Prozesse erklären wollen. Nie seien einzelne Krankheitszeichen maßgebend, und wären sie noch so deutlich ausgeprägt, sondern immer nur der Verlauf. Es gebe tatsächlich Fälle, in denen das Verhalten ganz hysterisch war, wo sogar Krämpfe auftraten, die psychogen aussahen, d. h. den Eindruck machten, daß sie durch Vorstellungen hervorgebracht und beeinflußbar waren, und doch ergebe die genaue Erforschung der Anamnese keine Anhaltspunkte für Hysterie, und der weitere Verlauf bringe dann Sicherheit, daß es sich um Hebephrenie (Jugendirresein) handle, bei dem verhältnismäßig häufig unzweifelhafte hysterische Krankheitserscheinungen (hysterische Empfindungsstörungen, Kontrakturen, Lähmungen, Konvulsionen) die Vorläufererscheinungen des geistigen Verfalles darstellen, jedoch später wieder vollständig verschwinden. Weder ein Druckpunkt noch Unempfindlichkeit, seelischer Rapport mit der Umgebung, eine gewisse Beeinflußbarkeit durch äußere Eindrücke, pathologische Lügenhaftigkeit usw. machen nach Raimann das Wesen der Hysterie aus und kommen hysteriforme Symptome (Symptome, wie sie im Laufe der Hysterie häufig beobachtet werden) auch bei anderen Psychosen (namentlich auf degenerativer Basis) vor. Nicht selten sind auch Mischformen zwischen Hysterie und juvenilem Verblödungsprozeß. Anderseits finden wir bei hysterischen Personen Erscheinungen, die uns an die katatonische Form der Frühverblödung erinnern durch Gesichterschneiden, blitzartige und rhythmische Zuckungen, sogenanntes Vorbeireden, Mutismus (freiwillige Stummheit), Negativismus (Widerstand gegen den Versuch, Änderungen in der Körperhaltung hervorzubringen) usw. Eine genau erholte Anamnese, der Verlauf während einer längeren Beobachtungszeit und namentlich die Feststellung des Bestehens oder Fehlens der hysterischen Geistesbeschaffenheit (hysterische psychopathische Konstitution) werden die Diagnose in den meisten Fällen ermöglichen, und gilt dies auch für die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und anderen Psychosen.

Aber selbst wenn aus der Anamnese sich ergibt, daß früher, z. B. um die Pubertätszeit, Krankheitserscheinungen vorhanden waren, die allgemein als hysterische gedeutet wurden, so folgt noch nicht mit Notwendigkeit, daß im späteren Leben auftretende wohlcharakterisierte Psychosen, wie eine Melancholie oder Paranoia, aus hysterischen Krankheitserscheinungen sich entwickelt haben müssen, und erscheint es recht wohl denkbar, daß ganz unabhängig vom hysterischen Grundleiden die komplizierende Geisteskrankheit so gut wie die Hysterie selbständig und frei auf dem Boden der erblichen Degeneration entstanden ist. Übrigens erscheint es in bezug auf die strafrechtliche Verantwortlichkeit für uns, die wir die Hysterie in ihrer ausgebildeten Form mit deutlich entwickelter hysterischer psychopathischer Konstitution für nichts anderes als eine Abart des degenerativen Irreseins halten, ganz gleichgültig, ob bei einem depressiven, manischen oder paranoischen Zustand einer Hysterischen die Entwicklung der Psychose aus einer hysterischen Krankheitserscheinung nachgewiesen werden kann oder nicht, da die Grundlage für die Psychose in dem einen wie dem anderen Fall immer die erblich degenerative Entwicklung der Konstitution bzw. des Charakters bildet und hiernach auch die strafrechtliche Beurteilung sich zu richten hat.

Als Anhaltspunkte gelten übrigens hier unter anderen, daß bei den aus der Hysterie hervorgegangenen Psychosen immer an einen äußeren Anstoß (Gemütsbewegung) angeknüpft wird und in den deliriösen Zuständen immer bestimmte Szenen aus dem Leben reproduziert werden, daß die Psychosen meist etwas Gemachtes und Theatralisches an sich tragen, daß die Symptomenbilder häufig wechseln und vielgestaltig sind, daß z. B. bei den hysterischen Depressionszuständen im Gegensatze zur Melancholie die schwere Hemmung fehlt und in viel lebhafterer und wortreicherer Weise den inneren Unlustgefühlen Ausdruck gegeben wird, daß bei manischen Zustandsbildern (heitere Verstimmung mit Beschleunigung des Gedankenablaufes) meist die eigentliche Ideenflucht und der Bewegungsdrang vermißt wird, daß in den deliriösen Zuständen die Hysterischen, wenn sie noch so unsinnige Antworten geben, eigentlich nie ganz verwirrt sind und der innere Zusammenhang ihrer Gedanken meist zu erraten ist, daß die hysterische Paranoia von der gewöhnlichen Paranoia unterschieden werden kann durch den Verlauf, indem bei ersterer die Wahnvorstellungen keine Progression, namentlich auch nicht den Weiterbau durch Beziehungswahn zeigen, daß die Wahnvorstellungen einen steten Wechsel erfahren, daß ausgesprochener Größenwahn meist fehlt usw.

Hysterie und Epilepsie werden häufig von Laien, aber auch von Ärzten verwechselt, was davon herrührt, daß die epileptischen Krämpfe mit gewissen hysterischen Krampfformen (epileptoide Periode, 1. Periode des großen Anfalls) große Ähnlichkeit haben, und dasselbe ist der Fall bei einzelnen Äquivalentpsychosen der Epilepsie und Hysterie, d. h. an Stelle von Krampfanfällen eintretenden Anfällen von Geistes- und Bewußtseinsstörung, so daß die Unterscheidung, ob es sich um Epilepsie oder Hysterie handelt, große Schwierigkeiten bieten und bei fehlender oder mangelhafter Anamnese nach Umständen überhaupt nicht möglich sein kann.

Da die Kombination von Hysterie und Epilepsie nicht unbedingt in Abrede gestellt werden kann — es soll aber dann immer die Hysterie zur Epilepsie, nie umgekehrt treten —, vielleicht auch um der Schwierigkeit der Differentialdiagnose enthoben zu sein, spricht man öfter von Hysteroepilepsie. Zur Unterscheidung dienen nach Raimann folgende Anhaltspunkte:

Die Epilepsie ist in ihrem Wesen progressiv und führt zur Demenz (Geistesschwäche), während dies bei Hysterie nicht der Fall ist. Bei Epilepsie begegnet man meist schon in frühester Jugend einsetzenden Schwindelanfällen und hilft Brom, bei Hysterie sind Suggestion und Stigmen. In den epileptischen Dämmerzuständen sind die Kranken tiefer in ihrem Bewußtsein gestört, dementsprechend rücksichtsloser, gewalttätiger, im ganzen unempfindlicher. Für Hysterie beweisend ist es, wenn man durch Suggestion, eventuell durch starke Reize, durch Druck auf hysterogene Zonen den Anfall beeinflussen oder kupieren kann. Bei ausgebildetem epileptischen oder hysterischen Charakter ist die Diagnose klar. Die schwerfälligen, dementen, gleichgültigen oder leicht trübsinnigen Epileptiker unterscheiden sich wesentlich von den beweglichen, bei vorhandenem Interesse aufmerksamen, affektvollen, trotz alles Jammerns und Klagens doch wieder heiteren und genußsüchtigen Hysterischen (Raimann).

Auch Hysterie und Neurasthenie werden nicht selten verwechselt, sind aber bei eingehender Untersuchung in der Regel leicht zu unterscheiden, da bei Neurasthenie sowohl die auf körperlichem Gebiete sich äußernden Kardinalsymptome der Hysterie, wie Krampfanfälle, sensible und sensorische Anästhesien (Störungen der Empfindungsfähigkeit auf dem Gebiete des Gefühlssinns und der übrigen Sinnesgebiete), Lähmungen u. dgl., fehlen als auch in seelischer Beziehung die für Hysterie charakteristischen Züge (abnorm gesteigerte Suggestibilität, Labilität der Stimmung usw.) vermißt werden, da bei der Neurasthenie die Grundsymptome mehr konstant sind und nicht plötzlich auftauchen und verschwinden wie bei der Hysterie, da auf dem Boden der Neurasthenie sehr viel seltener Geistesstörungen auftreten als auf dem der Hysterie, auch die Entstehungsursachen von Neurasthenie und Hysterie verschiedene sind, indem Neurasthenie häufig durch intellektuelle Überarbeitung auch bei bisher normalen Individuen entsteht und die Erschöpfbarkeit des Nervensystems das wichtigste Element ist, die Hysterie dagegen mehr im Anschlusse an Gemütserschütterungen und Traumen sich entwickelt und eine hysterische Anlage selten vermißt wird usw.

Da bei den weitaus meisten Fällen von ausgesprochener Hysterie eine erblich degenerative Konstitution und Charakterbildung nachweisbar ist und bei der hereditären psychopathischen Konstitution (infolge erblicher Belastung geistig abnorme und zu Geisteskrankheiten neigende Verfassung) Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen öfter auftreten, so finden wir solche auch bei Hysterischen, wenn auch nicht so häufig wie bei der Neurasthenie. Dieselben gehören natürlich nicht zu den hysterischen Psychosen im engeren Sinne, sondern es handelt sich um Mischzustände. Wir verstehen unter Zwangsvorstellungen quälende, sich unablässig ins Bewußtsein drängende Vorstellungen, welche aber von dem Befallenen als krankhaft erkannt werden, ohne daß er sich ihnen entziehen kann. Mit diesen Vorstellungen ist meist ein Angstgefühl verbunden, welches sich durch das fortwährende vergebliche Ankämpfen gegen die Zwangsvorstellung mit der Zeit in hochgradiger, unerträglicher Weise steigern kann, so daß der Patient schließlich, um die Qual loszuwerden, im Sinne der Zwangsvorstellung handelt. Wenn sich die Zwangsvorstellung auf eine strafbare Handlung, z. B. eine Brandlegung, bezieht, so kann hierdurch ein Verbrechen zustande kommen. Nicht selten wirken auch imperative Halluzinationen mit, d. h. Stimmen, welche in befehlendem Tone zur Tat auffordern.

Von den Zwangsvorstellungen sind zu unterscheiden die pathologischen Einfälle, welche bei den Hysterischen nach Ziehen oft einen eigentümlichen theatralischen Anstrich haben. Solche Einfälle, welche meist mit einem plötzlich eintretenden Stimmungswechsel (plötzlichem Mißmut, plötzlicher Verstimmung) zusammenhängen, treten jäh und mit großer Intensität auf und verdrängen für einige Minuten alle anderen Vorstellungen, so daß, wenn der Einfall in die Tat umgesetzt wird, was bei entsprechender Stimmung gar nicht so selten stattfindet, kein richtiges oder überhaupt kein Spiel der Motive zustande kommt und deshalb auch die Hemmungen fehlen. Der Gedanke tritt mit Überwertigkeit auf und wird ohne Überlegung sofort in die Tat umgesetzt. Es kommt z. B. einem jungen Mädchen, das als Kindermädchen ein kleines Kind zu pflegen hat, plötzlich der Gedanke: „Wirf das Kind in das Wasser, dann hast du keine Arbeit mehr mit demselben“ — und das Kind wird ohne weiteres in den nächsten Bach geschleudert, wo es ertrinkt. Nicht selten treten bei Hysterischen auch plötzliche Eifersuchtsideen oder die Idee der Beeinträchtigung durch eine bestimmte Person auf u. dgl.

Man spricht bei den auf Grund plötzlich aufschießender überwertiger Vorstellungen oder Einfälle zustande kommenden Handlungen von impulsiven Handlungen.

Bei vielen Fällen von degenerativer Hysterie kommen auch krankhafte Triebe zur Beobachtung, die mehr oder weniger dauernd den Willen beherrschen, so daß, so oft sich Gelegenheit bietet, der Trieb befriedigt wird und man von krankhafter Neigung sprechen kann. Hier interessiert am meisten die krankhafte Neigung, gelegentlich unsinnige Diebstähle zu begehen. Man hat früher geglaubt, daß das hauptsächlich Kennzeichnende ein nach Richtung und Stärke ungewöhnlicher und unwiderstehlicher Trieb sei, und hat von Monomanien (einseitigen Störungen des seelischen Lebens bei Intaktheit der übrigen Seelenfunktionen) gesprochen, z. B. Kleptomanie (Stehltrieb), Pyromanie (Brandstiftungstrieb) usw., wobei man sich vorstellte, daß es sich bei diesen Trieben um selbständige Geisteskrankheiten handle. Wir wissen aber jetzt, daß derartige Krankheiten nur Symptome einer bereits bestehenden Geisteskrankheit sind, und wird der Ausdruck „Kleptomanie“ u. dgl. nur in dem Sinne gebraucht, daß die betreffenden perversen Vorstellungen und Triebe im Krankheitsbilde besonders stark hervortreten. Unter den Schutz des § 51 des Reichsstrafgesetzbuches sind derartige Handlungen nur zu stellen, wenn nachgewiesen werden kann, daß Gründe krankhafter Art, die in der Gesamtpersönlichkeit gegeben sind, die Wirksamkeit von Gegenmotiven verhindert haben (Hoche). — Bei manchen Hysterischen wird ein abnorm frühes Auftreten und eine exzessive oder perverse Entwicklung des Geschlechtstriebes — eine rein degenerative Erscheinung — beobachtet.

Ähnlich wie bei den Epileptikern, ja noch häufiger, kommt bei den Hysterischen ein krankhafter Wandertrieb (Poriomanie, von den Franzosen Automatisme ambulatoire oder Fugue genannt) vor, wo in triebartiger Weise auf Grund isolierter überwertiger Vorstellungen, ohne motivierende Affekte, ohne Sinnestäuschungen oder Wahnvorstellungen und ohne normale Motivvorstellungen ein krankhaftes Fortlaufen erfolgt. Häufig aber handelt es sich um pathologische Bewußtseinszustände (Dämmerzustände, Delirien), in denen unter dem Zwange bestimmter affektbetonter Traumvorstellungen oder Halluzinationen ein plan- und zielloses, stunden-, tage-, wochen- und selbst monatelanges Umherirren auftritt und selbst weite Reisen unter Benutzung von Eisenbahn, Dampfschiff u. dgl. unternommen werden. Häufig werden solche Kranke für betrunken gehalten wegen lallender Sprache, gelegentlich taumelnden Ganges, lauten Räsonierens usw. (Hoche).

Zu den hysterischen Psychosen gehören auch die an anderer Stelle schon besprochenen Zustände des Wachträumens (hypnoide Zustände), dann des Somnambulismus, und zwar sowohl des natürlichen Somnambulismus (Schlaf- oder Nachtwandelns, auch Noctambulismus genannt), bei dem komplizierte Handlungen und Bewegungen in tiefem traumhaften Schlafe, meist mit offenen Augen ausgeführt werden, worauf gewöhnlich wieder normaler bewegungsloser Schlaf erfolgt, aus dem die Betreffenden ohne eine Erinnerung an das Vorgefallene erwachen, als auch des künstlichen Somnambulismus (Hypnotismus im engeren Sinne), der experimentell durch Einwirkung hypnotisierender Prozeduren hervorgerufen wird und das 3. Stadium der Hypnose bildet (1. Stadium: der kataleptische Zustand, 2. Stadium: der lethargische Zustand). In diesem 3. Stadium der Hypnose nehmen (nach Hoche) die Versuchspersonen jede Suggestion an, spielen die abenteuerlichsten Komödien, glauben sich je nach dem Wunsche des Hypnotisierenden in jede beliebige Situation versetzt und handeln dieser entsprechend. Es handelt sich hier um die Erweckung entsprechender Vorstellungen, deren Umsetzung in die gewünschten Handlungen je nach der persönlichen Veranlagung und Umgebung bei häufigerer Wiederholung leichter oder schwerer, gelegentlich auch gar nicht glückt. Die Bewußtseinsstörung ist keineswegs sehr tief. Die Somnambulen hören, fühlen und sehen, wenn sie nicht die Augen geschlossen haben, aber sie sind unfähig, die Gesamtsituation, in der sie sich befinden, richtig zu erkennen. Sie werden entweder ganz durch von außen eingegebene (suggerierte) Vorstellungen beherrscht oder sie befinden sich in einer selbstgeschaffenen Sinnenwelt (früher durchlebte, phantastisch veränderte Situationen).

Bei Hysterischen und anderen zu hypnotischen Zuständen neigenden Personen können somnambule Zustände im engeren Sinne (Dämmerzustände, Hysterosomnambulismus) auch am Tage ohne nachweisbare Ursache von selbst auftreten. Bei nicht darauf gerichteter Aufmerksamkeit wird von Laien häufig nichts Auffallendes an derartigen Personen bemerkt. Bei genauerer Beobachtung erscheinen sie (nach Hoche) zerstreut, träumerisch, scheu, einsilbig, starr, und kann ein traumhaft eingeengter Bewußtseinszustand, hochgradige Beschränkung der Assoziation und Bestimmung des Handelns durch gerade auftauchende Vorstellungen wie bei den Hypnotisierten häufig nachgewiesen werden (siehe die sogenannten Hypnoide Breuers weiter vorne). In diesen Zuständen können verbrecherische Handlungen begangen werden, deren krankhafte Provenienz nicht immer leicht zu erkennen ist.

Beim Volke werden unter Somnambulismus auch die unter dem Namen „Hellsehen, magnetisches Schlafwachen“ bekannten Zustände mit inbegriffen, bei denen bei äußerlich verschlossenen Sinnen die Fähigkeit bestehen soll, Vorgänge und Objekte wahrzunehmen, die mit gesunden Sinnen und im gewöhnlichen wachen Zustande nicht wahrgenommen werden können, z. B. Vorgänge in weiter Ferne oder in der Zukunft. Häufig handelt es sich hier um betrügerische Täuschungen, da die intellektuellen Leistungen der Somnambulen meist nicht über das menschliche Leistungsvermögen hinausgehen, und ist es z. B. unmöglich, daß eine Person, die in ihrem Leben niemals Englisch gelernt und gesprochen hat, im magnetischen Schlafe Englisch spricht und versteht, oder eine Person, welche die Noten nicht kennt und niemals Musikunterricht gehabt hat, ein schweres Musikstück spielt usw. Dagegen kommt bei manchen Somnambulen eine Verschärfung der Sinne insofern vor, als einzelne Sinnesapparate eine gesteigerte Erregbarkeit zeigen gegen Geräusche, gegen riechende Substanzen u. dgl. Es mag auch sein, daß bei vollständiger Konzentration in manchen Fällen das Rückerinnerungsvermögen ein besseres ist, als wenn unsere Sinnesorgane nach außen nicht abgeschlossen sind. Hierher zu rechnen sind auch die spontanen Anfälle von verändertem Bewußtsein bei spiritistischen Medien — die Trancezustände, bei denen sich die Medien infolge der Materialisation frei gewordener Geister in Verzückung befinden. — Da unter den zur Hypnose, zum magnetischen Schlaf und zu Trancezuständen neigenden Personen den weitaus größten Prozentsatz Hysterische bilden und strafbare Handlungen in solchen Zuständen nicht ausgeschlossen sind, mag diese Exkursion entschuldigt werden.

Bei den hysterischen Psychosen muß auch das sogenannte Doppelbewußtsein besprochen werden, d. h. die Erscheinung, daß für die psychischen Vorgänge des hypnotischen Schlafes im wachen Zustande keine Erinnerung besteht, während dieselbe in der nächsten Hypnose vorhanden ist. Wenn nach Hoche auch das eigentliche Wesen des hypnotischen Bewußtseinszustandes, ja des Bewußtseins überhaupt, dunkel ist, so wissen wir doch, daß das Charakteristische des hypnotischen Zustandes in der künstlichen Einengung des Bewußtseins auf diejenigen Vorstellungen besteht, die von dem Hypnotiseur erweckt werden mit Ausschluß aller sonstigen, ferner in der illusionären Verwertung der Wahrnehmungen im Sinne der vom Hypnotiseur gegebenen Suggestion, im Fehlen des Urteils, in dem Nichtverwerten der früheren Erfahrungen, kurz in der Loslösung der Vorstellungen vom Selbstbewußtsein. Wenn in späteren Sitzungen künstlich derselbe Bewußtseinszustand wieder herbeigeführt wird, können auch die Vorstellungen aus dem früheren wieder erwachen, ähnlich wie manchmal im heutigen Traume die Erinnerung an frühere Traumbilder wiederkehrt, von denen wir im wachen Zustande nichts wußten (Hoche, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, 2. Auflage, S. 491). Da auf diese Weise der Kranke abwechselnd zwei ganz verschiedene Zustände darbieten kann, von denen die gleichartigen je untereinander in Zusammenhang stehen, hat man auch von Verdopplung der Persönlichkeit gesprochen. Während es meistens an dem ganzen Wesen und Gebaren des Patienten erkennbar ist, wenn er unter der Herrschaft des Delirs steht, das ihn der Außenwelt ganz entrückt, erscheint er in selteneren Fällen in seinem sogenannten zweiten Zustand, der sich über Wochen und Monate erstrecken kann, äußerlich nicht wesentlich verändert, nur sein Charakter und seine Stimmung ist wie umgewandelt. Das sind die Fälle, in denen man nach Oppenheim von der Verdopplung der Persönlichkeit, der Spaltung des geistigen Individuums sprechen kann.

An geistigen Störungen kommen bei Hysterischen und insbesondere bei hysterischen Strafgefangenen noch die schon an anderer Stelle beschriebenen Ganserschen Dämmerzustände vor, bei denen durch unsinniges Beantworten einfacher Fragen (Vorbeireden) der Zustand des Blödsinns vorgetäuscht wird; ferner die infolge gemütlicher Erregung, infolge von körperlichen oder seelischen Strapazen, bei kriminellen Individuen häufig nach der Verhaftung auftretenden Zustände des Stupors (Unbeweglichkeit und Starrheit, verbunden mit Verlangsamung oder Hemmung der Ideenassoziation und hochgradiger Apathie). Die Patienten sind unbeweglich, still, scheu und gedrückt, seufzen oder weinen, setzen den an sie gerichteten Fragen hartnäckiges Schweigen entgegen oder geben nur manchmal die stereotype Antwort: „Ich weiß nicht.“ In seltenen Fällen ist der Stupor so hochgradig, daß absolute Unbeweglichkeit, Stumpfheit und Stummheit besteht mit gänzlicher Nahrungsverweigerung, Untersichgehenlassen von Urin und Kot und Unbeeinflußbarkeit durch äußere Reize (Siemerling). Stuporöse Zustände wechseln oft mit Delirien, namentlich mit halluzinatorisch deliriösen Verwirrtheitszuständen ab, und zwar entweder im Anschluß an einen Krampfanfall oder an aufregende, schreckliche oder gefährliche Situationen und Ereignisse, wie z. B. einen Raubanfall, ein Sittlichkeitsattentat, eine Feuersbrunst, einen Blitzschlag oder auch im Anschluß an Unfälle, wie Zugsentgleisung, Durchgehen von Pferden, Umsturz eines Automobils u. dgl. Auch Angstzustände mit Weinen und Klagen werden nach Unfällen bei Hysterischen beobachtet und ähnliche depressive Zustände bei hysterischen Untersuchungsgefangenen, bei letzteren auch raptusartige Suicidversuche, das sind Selbstmordversuche infolge plötzlich aufgetretener Angstanfälle, verbunden mit traumartiger Bewußtseinstrübung und verschwommenen Vorstellungen schreckhaften Inhalts, sowie tobsüchtige Erregungen.

Bei der männlichen Hysterie infolge von Unfall tritt häufig hypochondrische Stimmung als Ausdruck des gesteigerten Krankheitsgefühls auf (Siemerling), wozu sich infolge des Kampfes um die Rente Beeinträchtigungsideen mit Neigung zum Querulieren gesellen. Ab und zu entwickeln sich förmliche hypochondrische Wahnideen.

Da bei sehr vielen Hysterischen eine degenerative Entwicklung der Konstitution und des Charakters in die Erscheinung tritt und letztere auch in leichteren Fällen von Hysterie — wenn es sich wirklich um Hysterie und nicht bloß um einfache Nervosität handelt — bis zu einem gewissen Grade vorhanden, zum mindesten angedeutet ist, so werden wir auch bei den meisten Hysterischen auf diejenigen Eigentümlichkeiten des Seelenlebens in höherem oder geringerem Grade stoßen, die den Degenerierten eigen sind.

Wir werden bei den Hysterischen häufig schon in der Jugend eine Neigung zu Krämpfen bei geringfügigen Anlässen und das leichte Eintreten von

Bewußtseinsstörungen und Delirien bei fieberhaften Erkrankungen und leichten Verletzungen finden, wir werden eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen Alkohol, eine Abhängigkeit der Stimmung von unbedeutenden und für andere gleichgültigen Ereignissen und ein rasches Anschwellen der Affekte zu unverhältnismäßiger Höhe bei geringfügigen äußeren oder inneren Anlässen, abnorme Erschöpfbarkeit, Erschwerung des Denkens, Fühlens und Wollens, ein leichteres Verfallen in Geisteskrankheit als bei anderen Menschen, Mangel an Selbstvertrauen usw. finden — kurz eine psychopathische Minderwertigkeit, d. h. eine angeborene geistige Abnormität und Schwäche geringeren Grades, die in der Mitte steht zwischen Irresein und der Gesundheitsbreite und eine geringere Widerstandsfähigkeit nach allen Richtungen des Seelenlebens bedeutet. Mit dieser psychopathischen Minderwertigkeit müssen wir bei allen Hysterischen rechnen, auch bei denjenigen, welche noch strafrechtlich verantwortlich sind. Sie kompliziert angeblich die Grundzüge des sogenannten hysterischen Temperaments — gesteigerte Suggestibilität, überwiegende Phantasietätigkeit, Labilität der psychischen Funktionen und abnorme Affektbewegung mit ihren erleichterten Entäußerungen und Neigung zu abnormen Bewußtseinszuständen —, während diese Grundzüge faktisch selbst nichts anderes sind als Teilerscheinung einer psychopathischen Degeneration (geistiger Entartung) infolge erblicher Belastung oder vielleicht auch von Schädigungen, welche in der ersten Zeit des individuellen Lebens eingewirkt haben.

Kapitel VI.

Diagnose der Hysterie.

Von Hysterie können wir nur sprechen, wenn spezifisch hysterische Störungen (Stigmata) auf körperlichem und seelischem Gebiete bestehen. Zu den ersteren gehören die anfallsweise auftretenden hysterischen Krämpfe, die Empfindungsstörungen, namentlich die halbseitige Empfindungslähmung (Hemianästhesie), die hysterogenen Zonen, der Globus, die Wein- und Lachkrisen usw., zu den letzteren die Züge der hysterischen psychopathischen Konstitution und darunter in erster Reihe die gesteigerte Suggestibilität, die Labilität der Stimmung und die Störungen der Aufmerksamkeit mit Neigung zu abnormen Bewußtseinszuständen (Hypnoiden).

Da die Hysterie eine Psychoneurose, ein Mittelding zwischen Geisteskrankheit und Nervenkrankheit ist, sich aber vorzugsweise auf psychischem Gebiete abspielt, so können einige oder mehrere der körperlichen Stigmen, ja vorübergehend selbst alle fehlen und doch zweifellos Hysterie vorliegen, während es umgekehrt nach unserer Ansicht eine geistig normale hysterische Person nicht gibt und ohne das Vorhandensein der wichtigsten Symptome der hysterischen psychopathischen Konstitution von Hysterie nicht gesprochen werden kann, sondern es sich dann mehr oder weniger um einfache Nervosität mit einzelnen hysteriformen, d. h. an Hysterie erinnernden, aber auch bei anderen funktionellen Neuropsychosen, z. B. bei Neurasthenie vorkommenden Erscheinungen handelt. Fälle, bei denen die Hysterie sich zeitlebens ausschließlich auf körperlichem Gebiete abspielen und daneben ein vollständig intaktes Seelenleben bestehen soll, halten wir mit der modernen Anschauung, daß die hysterischen Krankheitserscheinungen in unlösbaren Beziehungen stehen zu Störungen der Hirnrindenfunktionen und bei der hysterischen Veränderung die gesetzmäßigen Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und materiellen Reize gestört sind (Binswanger), nicht vereinbar und spricht auch der Umstand dagegen, daß für die meisten hysterischen Symptome die psychische Entstehung direkt nachgewiesen ist oder doch jedes hysterische Krankheitssymptom, auch wenn bei seiner erstmaligen Entstehung ein Bewußtseinsvorgang nicht wirksam gewesen ist, späterhin durch psychische Phänomene (lebhafte Rückerinnerung) reproduziert werden kann (Binswanger). Wenn früher eine Lähmung vorhanden war oder ein Schmerz an einer bestimmten Körperstelle, kann durch die intensive Vorstellung dieser Zustände die Lähmung und der Schmerz wieder eintreten.

Wir halten die hysterische Geistesbeschaffenheit, auch hysterisch psychopathische Konstitution genannt, für das Wesentliche bei der Hysterie, die körperlichen Stigmata zwar für sehr wichtig für die Diagnose, aber doch nicht bei mehr einzelnem Auftreten für beweisend, da sich z. B. Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit auch bei anderen Geisteskrankheiten, insbesondere Hemmungszuständen, wie Frühverblödung (Dementia praecox), bei Idiotie, Epilepsie, der progressiven Paralyse, auch bei Melancholie findet, da auch bei einer großen Zahl nichthysterisch Geisteskranker, welche nebenbei an Neuritis (Nervenentzündung) leiden, einzelne schmerzhafte Druckpunkte vorhanden sein können, da eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auch bei anderen Erkrankungen des Zentralnervensystems angetroffen wird usw. Sind typische hysterische Krämpfe und die für Hysterie nahezu pathognostische (absolut charakteristische) Hemianästhesie vorhanden, so werden wir ohne weiteres die Diagnose Hysterie stellen können, aber auch, wenn zwar diese zwei wichtigsten Stigmata nicht gerade in die Erscheinung treten, dafür aber eine Reihe anderer ebenfalls mehr oder weniger spezifischer hysterischer Merkmale gleichzeitig nebeneinander oder hintereinander auftreten, wie z. B. Gefühlstörungen auf einzelne Extremitäten oder Gelenkabschnitte beschränkt oder in insel- oder fleckförmiger Weise, Globus, Unempfindlichkeit der Hornhaut des Auges und des Rachens, Ovarie, einzelne Lähmungen oder Kontrakturen, Lach- und Weinkrämpfe u. dgl., welche durch ihr gehäuftes Vorkommen bei einem und demselben Individuum ebenfalls die Diagnose Hysterie sichern. Bei solch ausgebildeten Fällen — sogenannten Schulfällen — wird die sofortige Stellung der Diagnose keine Schwierigkeiten machen.

In den meisten Fällen aber wird es notwendig sein, eine gründliche Anamnese namentlich auch über den Gesundheitszustand der nächsten Verwandten, über die Entstehung und den Verlauf des Leidens mit besonderer Berücksichtigung der dem Ausbruche der ersten hysterischen Erscheinungen unmittelbar vorangegangenen Geschehnisse zu erheben und durch mehrmalige eingehende sowohl alle körperlichen Verhältnisse als auch das ganze Seelenleben berücksichtigende Untersuchungen den Gesundheitszustand festzustellen, um entscheiden zu können, ob Hysterie vorliegt oder nicht. Die Erforschung der Agents provocateurs der ersten hysterischen Erscheinungen ist bei möglichster Konzentration, bei besonders geeigneten Fällen vielleicht in der Hypnose vorzunehmen und dabei auch vorsichtig zu sondieren, ob nicht vielleicht ein sexuelles Vorkommnis in der Kindheit von Einfluß war, ob die vielleicht darauf erfolgende Reaktion dortmals gewaltsam unterdrückt wurde und der Affekt mit der Erinnerung verbunden blieb und seit dieser Zeit hysterische Krankheitserscheinungen aufgetreten sind. Bei der psychischen Untersuchung wird von größter Wichtigkeit sein nachzuforschen, ob die Auto- und Fremdsuggestibilität krankhaft erhöht und eine abnorm gesteigerte Wirksamkeit gefühlsbetonter Vorstellungen, und zwar nicht nur aktueller, sondern auch latenter (unbewußter), auch auf körperliche Symptome wahrnehmbar ist in der Weise, daß durch sie die Symptome verändert, verlegt, alte beseitigt und neue hinzugefügt werden, also der Zustand der Psychogenie in hohem Grade vorhanden ist. Es wird ferner zu prüfen sein auf die Labilität der Affekte, die Erinnerungsentstellungen und sonstige Störungen der Phantasietätigkeit, die Störungen der Aufmerksamkeit (pathologische Zerstreutheit), die pathologisch gesteigerte Affekterregbarkeit und die pathologische Verstärkung und Ausdehnung der körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen, die Ableitung der Affekterregungen in körperliche Phänomene (hysterische Konversion), auf den Einfluß einer einzelnen heftigen Gemütserschütterung oder lange dauernder deprimierender Gemütsbewegungen, auf die Entstehung der (hysterischen) Krankheit und die einzelnen Ausbrüche derselben, auf die Beeinflußbarkeit der zur Beobachtung gelangenden Delirien durch Suggestion, auf einen persönlichen Inhalt der Delirien, darauf ob bei ihnen wichtige Momente des Lebens und Ereignisse der jüngsten Vergangenheit hauptsächlich den Stoff bilden, auf Wachträumen (hypnoide Zustände), auf theatralisches Gebaren, auf die Affektbetonung der Halluzinationen und Wahnideen, auf Buntfärbigkeit der Symptome und einen fortwährenden Wechsel derselben, auf die häufigen Schwankungen in der Helligkeit des Bewußtseins und einen oftmals jähen Übergang von Bewußtseinstrübung zu anscheinend völlig klarem Bewußtsein, auf erotische oder auch religiöse und philanthropische Züge, auf Zusammenhang zwischen geistigen Störungen und körperlichen Stigmen usw.

Fehlt eine richtige Anamnese und längere Beobachtung und sind zur Zeit der Untersuchung die Symptome auf körperlichem und seelischem Gebiete wenig in die Augen springend, so kann die Diagnose schwierig, ja vorderhand unmöglich sein. Zu beachten ist, daß die Zeichen des sogenannten hysterischen Charakters recht wohl vorhanden sein können, aber wegen der Zurückhaltung oder auch Verstellungskunst der betreffenden Hysterischen, in deren Interesse es gerade gelegen ist, für geistig normal zu erscheinen oder auch, weil ihr seelisches Gleichgewicht gerade nicht gestört ist, zunächst nicht in die Erscheinung treten, was bei Hysterischen der besseren Stände häufig vorkommt und in gleicher Weise öfter zutrifft, wenn die Hysterischen das erste Mal vor einem Gericht stehen und sich nach Möglichkeit zusammennehmen. Es werden dann krankhafte Zustände und degenerative Charaktereigenschaften bei ihnen nicht angenommen, während bei längerer Beobachtung und genauerer Kenntnis ihrer Lebensführung das Urteil ganz anders lauten würde. Im Laufe längerer Beobachtung und wiederholter Untersuchung wird, wenn es sich um ausgesprochene Hysterie handelt, das Vorhandensein wichtiger hysterischer Symptome sowohl auf seelischem als körperlichem Gebiete zu konstatieren sein, und das Auftreten hysterischer Krämpfe über kurz oder lang und die inzwischen erholte Anamnese, welche von früheren Ausbrüchen und Äußerungen der Hysterie berichtet, werden das Bild vollenden.

Selbstverständlich kann es sich in solchen Fällen auch um Hysterie handeln, wenn während der Beobachtungszeit keine Krämpfe auftreten oder wenn aus der Anamnese, die häufig sehr mangelhaft, ja direkt unbrauchbar ist, nichts entnommen werden kann, was auf Hysterie hindeutet. Letzteres wird und muß immer der Fall sein, wenn es sich zur Zeit der Beobachtung um den ersten Ausbruch der Hysterie handelt, dem allerdings oft schon jahrelang pathologische Züge im Kindesalter vorausgehen, die ab und zu von Eltern, Lehrern, Dienstherren, Vorgesetzten u. dgl. ganz richtig als Erscheinungen einer abnormen Geistesbeschaffenheit gedeutet werden und von denen gelegentlich der Einziehung von Erkundigungen an die Gerichtsbehörde, den Arzt, den Rechtsanwalt u. dgl. in recht brauchbarer Weise Mitteilung gemacht wird. Fälle, bei denen fast jede Vorgeschichte fehlt und bei denen auch von den Kranken selbst wenig Auskunft erlangt werden kann, wie dies bei verhafteten Ausländerinnen oder bei ganz allein stehenden vagabundierenden Personen öfter zutrifft, bieten der

Diagnose manchmal große Schwierigkeiten, bis plötzlich typische Krampfanfälle, ein typisches Delir, begleitet von Hemianästhesie, von einer Lähmung oder Kontraktur, eine Stimmbandlähmung u. dgl. die Diagnose ermöglichen.

Wenn die Diagnose Hysterie in Frage steht, darf nicht übersehen werden, daß manche Symptome, welche als ziemlich charakteristisch für Hysterie gelten, z. B. Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit, Dermographie (Urticaria factitia), Steigerung der Sehnenreflexe, auch bei anderen Geisteskrankheiten vorkommen können, namentlich bei der Dementia praecox oder dem Jugendirresein, ferner daß auch bei organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems hysteriforme (an Hysterie erinnernde) Symptome auftreten und wir in manchen Fällen, namentlich bei sehr langem und unverändertem Bestehen der Symptome, im Zweifel darüber sein können, ob Hysterie oder organische Erkrankung vorliegt, z. B. bei Hemiplegie und Hemiparese (Lähmung der einen Körperhälfte bzw. lähmungsartige Schwäche derselben), Abasie und Astasie (Unvermögen zu gehen bzw. zu stehen), Aphasie (teilweiser Verlust der Sprache) u. dgl. Gelingt es uns in derartigen Fällen bei genauer wiederholter Untersuchung abgesehen von den in Frage stehenden Störungen einige körperliche hysterische Hauptsymptome und dazu die der hysterischen psychopathischen Konstitution eigentümlichen psychischen Züge im wesentlichen festzustellen, so dürfen wir annehmen, daß Hysterie vorliegt. Das gilt auch für die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und anderen Nerven- und Geisteskrankheiten. Selbstverständlich gehört zur Differentialdiagnose auch die genaue Kenntnis der Symptome der betreffenden Nerven- und Geisteskrankheiten. Sehr schwierig kann die Diagnose werden, wenn Hysterie und organische Gehirnerkrankung nebeneinander zu bestehen scheinen, was nicht so selten bei älteren Frauenspersonen zutrifft. Hier kann die Diagnose selbst für erfahrene Spezialärzte große Schwierigkeiten bieten, und spricht nach meiner Erfahrung selbst jahrelanges im großen ganzen unverändertes Bestehen eines Symptoms, wie z. B. Hemiparese, Abasie, Aphasie u. dgl., nicht gegen die hysterische Natur der Störung und ebensowenig der Umstand, daß das in Frage stehende Symptom erst im Klimakterium oder selbst nach demselben aufgetreten ist, während die betreffende Person früher nicht als hysterisch gegolten hat. Sehr erleichtert wird die Diagnose durch die Feststellung, daß in der Familie der Patientin Hysterie vorgekommen ist. Häufig gibt auch der Verlauf der Krankheit, wenn er kein ungewöhnlicher ist, wichtige Fingerzeige, namentlich das Ausbleiben geistiger Schwäche, was bei der Hysterie Regel ist, und das Gleichbleiben des Zustandes, während bei den organischen Affektionen gewöhnlich ein gleichmäßiger, zum schlechteren fortschreitender Gang beobachtet wird. Sind hysterische aphasische Störungen (das Unvermögen, für manche Dinge und Begriffe das richtige

Wort zu finden) und hysterische Gedächtnisdefekte neben den Erscheinungen der Hemiplegie oder Hemiparese vorhanden, so kann hierdurch postapoplektische Demenz, d. i. Schwachsinn infolge eines Schlaganfalls, vorgetäuscht, auch an multiple Sklerose gedacht werden, d. h. ein Leiden, bei dem sich im Gehirn und Rückenmark zerstreute sklerotische Herde (Verdichtungen und Verhärtungen des Gewebes als Folgezustände chronischer entzündlicher Vorgänge) vorfinden.

Von großer Wichtigkeit für die Diagnose ist nach Löwenfeld die Art der Entstehung der Krankheit, die ganze Zusammengruppierung und die Wandelbarkeit der Symptome. Die hysterischen Erscheinungen entwickeln sich gewöhnlich unter der Einwirkung starker gemütlicher Erregungen, und solche behalten auch für die fernere Zeit ihren großen Einfluß. Unter besonders günstigen äußeren Verhältnissen und bei guter Laune kann z. B. eine an Abasie und Astasie leidende Person allein, frei, ohne Stock und Unterstützung gehen, während sie unter gewöhnlichen Verhältnissen von jemand geführt werden, sich an der Wand halten, auf einen Stock stützen muß u. dgl. Auf Hysterie weist es hin, wenn schwere Störungen, wie Sprachstörungen, Gedächtnisstörungen, ohne Änderung des Allgemeinbefindens plötzlich schwinden oder wesentliche Besserung erfahren oder lediglich unter dem Einflusse deprimierender Elemente neue hysteriforme Erscheinungen auftreten. Nicht kontrovers kann es sein, wenn die Suggestion ihre Wirksamkeit entfaltet, wenn z. B. die Patientin, welche, solange sie in Behandlung eines ihr unsympathischen Arztes gestanden ist, keinerlei Besserung ihres Zustandes erfahren hat, bei Zuziehung eines anderen Arztes, der ihre Sympathie und in seinem ganzen Wesen etwas Faszinierendes besitzt, durch einfaches Zureden (Verbalsuggestion) schon bei seinem ersten Besuche einen gänzlichen Umschwung zum Besseren im Krankheitsbilde hervorruft.

Unterstützend für die Diagnose Hysterie wirkt bei Verdacht auf Gehirn- oder Rückenmarksleiden in manchen Fällen der Umstand, daß bei rein hysterischer Störung die Pupillenstarre immer fehlt, daß das Kniephänomen (Streckung des Unterschenkels bei Beklopfung des Kniescheibenbandes) immer erhalten ist, daß das Babinskische Phänomen stets vermißt wird. Letzteres besteht darin, daß beim Streichen mit einem Finger oder Bleistift über den seitlichen Teil der Fußsohle von der Ferse gegen die Zehen hin bei der großen Zehe Dorsalflexion eintritt, d. h. Beugung nach oben, was auf Erkrankung der Pyramidenbahn (Bahn für die willkürliche Bewegung im Gehirn und Rückenmark) hinweist. Bei fehlenden Veränderungen in dieser Bahn, wie dies bei der Hysterie zutrifft, tritt eine Beugung der Zehe nach abwärts (Plantarflexion) ein.

Zur Unterscheidung der hysterischen Hemiplegie (halbseitige Lähmung, z. B. des linken Armes und des linken Beines) von der apoplektischen Hemiplegie, d. i. den gleichen Symptomen nach Apoplexie (Schlaganfall), dient, wie schon an anderer Stelle erwähnt, der Umstand, daß bei der ersteren sich nur sehr selten die bei der apoplektischen Hemiplegie so konstante Verziehung des Gesichtes nach der gesunden Seite und die Drehung der herausgestreckten Zunge nach der gelähmten Seite konstatieren läßt. Bei der hysterischen Hemiplegie des Beins schleppen die Patienten das gelähmte Bein einfach wie einen toten am Körper hängenden Gegenstand geradlinig nach, während bei der gleichen Lähmung infolge von apoplektischen Anfalls das gelähmte Bein in einem nach auswärts konvexen Bogen mit Hebung der Hüfte in steifer gestreckter Haltung nach vorne geführt wird (Binswanger).

Zugunsten der Hysterie sprechen die Abstammung von einer hysterischen Mutter oder Großmutter und hysterische Umgebung, hysterische Erscheinungen in früheren Lebensabschnitten, jüngeres Lebensalter, ein kokettes theatralisches, aber auch sehr prüdes Wesen, gesteigerte Suggestibilität und leichte Hypnotisierbarkeit, der förmliche Wille krank zu sein, gepaart mit sonstiger Willensschwäche und Unentschlossenheit, ein früher erlittenes körperliches oder psychisches Trauma, Alkoholismus usw. Das Fehlen von Anästhesien spricht nicht gegen Hysterie. Dieselben werden häufig ersetzt durch kutane Hyperästhesie und Hyperalgesie (erhöhte Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit der äußeren Bedeckungen), so daß schon leise Berührung und leiser Druck unangenehm empfunden werden und oft zu lauten Schmerzäußerungen Anlaß geben.

Kapitel VII.

Simulation und Hysterie.

Der Fall, daß eine geistig vollständig normale und gesunde Person, um eine drohende strafrechtliche Verfolgung abzuwenden, Hysterie simuliere, also zwecks Täuschung den Anschein zu erwecken suche, mit dem Gesamtleiden Hysterie in einem die strafrechtliche Verantwortung ausschließenden Grade behaftet zu sein, dürfte nicht leicht vorkommen, einmal wegen der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit, auf die Dauer das Verhalten einer Hysterischen zu kopieren, und anderseits, weil einem geistig normalen Menschen nicht entgehen wird, daß er durch die Simulation ein viel größeres Risiko auf sich nimmt als ohne eine solche, indem ein wegen Geisteskrankheit freigesprochener Angeklagter zu gewärtigen hat, jahrelang oder selbst lebenslänglich in einer Irrenanstalt untergebracht zu werden, oder im Falle der ausbleibenden Internierung als ein wegen Unzurechnungsfähigkeit exkulpierter Mensch sich sozial unmöglich macht und sein ganzes Lebensglück zerstört oder zum mindesten sein Fortkommen hochgradig erschwert, während er bei Verurteilung vielleicht mit einigen Monaten oder Wochen Gefängnis davonkommt. Er wird sich also überlegen, Hysterie zu simulieren, welche Krankheit überdies bei den meisten Menschen als ein sehr ominöses Leiden betrachtet wird.

Mit dieser Ansicht stimmt die Erfahrungstatsache überein, daß Untersuchungsgefangene, welche wegen zweifelhaften Geisteszustandes in eine Irrenanstalt nach § 81 der StPO. eingeschafft werden sollen, in der Regel über diese Maßnahme nichts weniger als erbaut sind und in lebhafter Weise dagegen protestieren, und wenn sie nach 6 Wochen aus der Irrenanstalt in das Untersuchungsgefängnis zurückgebracht werden, meist sogar ihrer Befriedigung hierüber Ausdruck verleihen. Dem Berichterstatter, der öfter an solche Personen die Frage richtete, ob sie lieber in der Irrenanstalt oder im Gefängnisse sein wollten, wurde fast durchgehend erklärt: „Zehnmal lieber im Gefängnisse, da ist man doch unter vernünftigen Menschen.“ Die Irrenanstalt wird nur vorgezogen von einzelnen Personen, namentlich leicht schwachsinnigen, dann von oftmals vorbestraften Diebinnen, Hochstaplerinnen u. dgl., die eine längere Zuchthausstrafe zu gewärtigen haben und die „bessere Verpflegung“ in der Irrenanstalt vorziehen, vielleicht auch hoffen, aus derselben entweichen zu können oder nach einiger Zeit entlassen zu werden. Im allgemeinen besteht aber eine weitaus größere Abneigung gegen die Irrenanstalten als gegen das Gefängnis, und daraus ergibt sich schon, daß eine Simulation nicht so häufig ist, als von manchen Richtern und Ärzten angenommen wird.

Die Häufigkeit der Annahme der Simulation bei Untersuchungsgefangenen steht in der Regel im umgekehrten Verhältnisse zu der Erfahrung und den psychiatrischen Kenntnissen der Ärzte und Richter, und wird ein Arzt, der viel mit Angeklagten zweifelhaften Geisteszustandes zu tun hat, immer vorsichtiger mit der Diagnose Simulation.

Daß von angeklagten hysterischen Personen, namentlich solchen, bei denen die degenerative Charakterentwicklung deutlich in den Vordergrund tritt, aber auch von solchen, bei denen gleichzeitig mehr oder weniger ausgeprägter angeborener Schwachsinn vorliegt, viel gelogen, geschwindelt und simuliert wird, ist über allen Zweifel erhaben und um so weniger zu verwundern, als jeder Angeklagte, auch der geistig Normale, nicht vor einer Lüge oder Verstellung zurückschrecken wird, wenn es gilt, seine Situation zu verbessern. Allein auch hier ist die Simulation keine so häufige, wie gemeiniglich von den Juristen angenommen wird. Den Hysterischen kommen hierbei noch verschiedene spezifisch hysterische Eigenschaften zugute, wie die gesteigerte Autosuggestibilität, die krankhaft erhöhte Phantasietätigkeit, die Erinnerungsentstellungen, die Vermengung von Gedachtem und Geträumtem mit wirklichen Geschehnissen usw. Daraus, daß manche hysterische Angeklagte, um kränker zu erscheinen als sie wirklich sind, oder um irgend eines Vorteils willen allerlei betrügerische Manipulationen vornehmen, z. B. Bluthusten, Blutbrechen, Blutharnen vorzutäuschen suchen durch Verschlucken oder Einspritzen von Blut oder anderen roten Flüssigkeiten, sich selbst Verletzungen beibringen, vorhandene Wunden nicht zur Heilung kommen lassen, also in einigen Punkten simulieren, und zwar oft sehr raffiniert simulieren, folgt noch lange nicht, daß alle ihre Krankheitserscheinungen künstliches Machwerk sind und sie sich normaler Geistesverfassung erfreuen. Im Gegenteil geht die ärztliche Erfahrung dahin, daß von Geisteskranken und geistig Minderwertigen, namentlich auch von Schwachsinnigen leichteren Grades am meisten gelogen und simuliert wird.

Eine ganze Reihe hysterischer Erscheinungen kann überhaupt nicht simuliert werden, wie z. B. Analgesie (Aufhebung des Schmerzgefühls). Während man bei Hysterischen, welche sehr häufig neben Anästhesie (Empfindungslosigkeit) auch an Analgesie der äußeren Bedeckungen leiden, an der Haut Nadelstiche ohne jeden Schmerz versetzen und, wenn auch Analgesie der tieferen Teile vorhanden ist, oft Nadeln bis zum Knochen einstechen oder selbst durch die Ohren, die Brüste u. dgl. ohne jeden Schmerz ziehen kann, wird eine Person, welche nicht an Hysterie und deshalb auch nicht an Analgesie leidet, schon bei Nadelstichen, die nur die Haut betreffen, geschweige denn bei tieferen Stichen unwillkürlich zusammenzucken, Schmerz äußern u. dgl. Nicht leicht kann simuliert werden die Unempfindlichkeit der Hornhaut und des Rachens. Während bei einer Hysterischen mit Anästhesie der Hornhaut und des Rachens kein Schluß der Augenlider bei Berührung der Hornhaut und keine Würg- oder Brechbewegung bei Berührung der Rachenwand eintritt, ist dies fast immer der Fall bei nichthysterischen und deshalb an der Hornhaut und im Schlund nicht unempfindlichen Menschen. Nicht simuliert können werden die schwimmenden Augen der Hysterischen, das hysterische Erröten bis zum Hals und zur Brust bei ganz geringfügigen Veranlassungen, die Urticaria factitia (blasse. beiderseits von einem roten Streifen eingesäumte Erhebungen der Haut beim Darüberstreifen mit dem Fingernagel, die hysterische Tympanie (Trommelsucht), das hysterische Erbrechen, bei dem von den Kranken der größte Teil dessen, was sie genossen haben, oder selbst die ganze Mahlzeit mit verblüffender Leichtigkeit auf psychische Einwirkungen hin von sich gegeben wird usw. Sind also derartige Erscheinungen in ausgebildeter charakteristischer Weise vorhanden, so ist es sehr wahrscheinlich, daß es sich um Hysterie handelt, selbst wenn nachgewiesen werden kann, daß in einigen anderen Punkten simuliert worden ist.

Gewisse hysterische Erscheinungen, wie z. B. Lähmung eines Beines, Kontraktur einer Hand, Stimmbandlähmung (tonlose Sprache), Mutismus (freiwillige Stummheit), Anorexie (unüberwindliche Appetitlosigkeit), könnten zwar simuliert werden, aber kaum auf die Dauer, da die Simulanten unwillkürlich bald aus der Rolle fallen oder wegen der Lästigkeit und Schwierigkeit der Kopierung eines solchen Zustandes von selbst die Simulation aufgeben würden. Also auch solche Symptome würden, wenn sie andauernd neben vermutlich simulierten Zeichen in die Erscheinung treten, uns auf Hysterie hinweisen.

Übrigens ist damit, daß hysterische Krankheitssymptome z. B. im Monat Oktober im Gefängnisse mit Erfolg simuliert werden, es also gelingt, das Vorhandensein der hysterischen Krankheit zu dieser Zeit vorzutäuschen, noch nicht viel gewonnen, da ja die in Frage stehende Handlung zu einer früheren Zeit begangen worden ist und hier alles darauf ankommt, daß ein unzurechnungsfähiger Zustand zur Zeit der Begehung der Tat nachgewiesen werden kann, daraus aber, daß hysterische Erscheinungen sich vielleicht Monate nach der Tat unter den widrigen Eindrücken der Haft im Gefängnisse gezeigt haben, noch lange nicht folgt, daß die Hysterie auch schon früher in die Erscheinung getreten ist, und zwar in einem Grade, daß dadurch die strafrechtliche Verantwortlichkeit aufgehoben war. Häufig wird ja die Hysterie bei vorhandener Anlage erst im Gefängnisse, wo es nicht an starken gemütlichen Erregungen fehlt, ausgelöst.

Darüber, daß der große Anfall der Charcotschen Schule, Anfälle hysterischer Katalepsie, Anfälle von hysterischem Somnambulismus im weiteren und engeren Sinne (Schlafwandeln bzw. hysterischer Dämmerzustand), typische hysterische Delirien oder ein hysterischer Schlafanfall zwecks Simulation schon öfter mit Erfolg vorgetäuscht worden wären, habe ich in der Literatur nichts gefunden, und könnte auch höchstens ein mit Nervenkrankheiten und Psychiatrie gut vertrauter Arzt oder eine ditto Ärztin, eine Pflegerin aus einer Irrenanstalt, eine mehrjährige Patientin in einer solchen oder eine Person, die hysterische Verwandte längere Zeit zu pflegen hatte, an ein derartiges Unterfangen sich heranwagen. Aber auch solche Personen könnten bei der Kompliziertheit der meisten hysterischen Krankheitsbilder, dem fortwährenden Wechsel der Erscheinungen, der Eigenart der hysterischen Delirien, dem Umstande, daß mit den psychischen Äquivalenten der hysterischen Psychosen häufig auch körperliche nicht zu simulierende Zeichen, namentlich ausgedehnte Gefühlstörungen, verbunden sind, eine erfolgreiche Simulation nur fertig bringen bei großem schauspielerischen Talente, bei eingehendem Studium jedes einzelnen in Betracht kommenden Zustandes bis ins kleinste Detail und bei vollständiger Beherrschung des großen und schwierigen Gebietes der Hysterie. Da diese Schwierigkeiten als sehr große, ja fast unüberwindliche erscheinen müssen, ist es erklärlich, warum die Literatur sich in dieser Beziehung ausschweigt.

Bei welchen Arten psychischer Störungen kann man nun bei Hysterischen an Simulation denken?

Nach meiner Erfahrung in den Gerichtsgefängnissen und im Gerichtsaale kommen bei Hysterischen sehr häufig ohnmachtsähnliche Zustände vor, wenn es für sie unangenehme Auseinandersetzungen gibt, namentlich wenn während einer Verhandlung die Situation plötzlich sehr peinlich wird, sei es, daß z. B. vor einem zahlreichen Auditorium kompromittierende Liebesaffären zur Sprache kommen, daß sie durch eine Zeugenaussage mit einemmal verschiedener strafbarer Handlungen überführt sind, während sie bisher den Schein der Wohlanständigkeit zu wahren wußten usw. Sie suchen und finden momentan ihre Rettung in einem solchen Anfalle, hoffen vielleicht auch das Mitleid der Richter zu erregen und mit einer milderen Strafe davonzukommen. Wenn nun aber auch der schnell herbeigerufene Arzt die Symptome der Ohnmacht vermißt und deshalb an glatte Simulation zu denken geneigt ist, so findet er anderseits die Zeichen eines hochgradigen Erregungszustandes, der sich ungezwungen aus der gesteigerten Gemütsreizbarkeit der Hysterischen erklärt, und ist somit immerhin ein Krankheitszustand vorhanden, so daß eigentlich von Simulation nicht gesprochen werden kann.

Das gleiche ist der Fall, wenn bei bisherigem vollständigen Wohlbefinden der Patientin im Anschlusse an eine stärkere Gemütserregung, z. B. während der Verkündigung eines gerichtlichen Urteils, das eine längere Freiheitstrafe ausspricht, während der Ankündigung oder Verhängung einer Disziplinarstrafe, so der Versetzung aus Gemeinschaftshaft in die sehr gefürchtete Einzelhaft, bei der Mitteilung einer abschlägigen Bescheidung eines Gesuches um Aufhebung oder Unterbrechung der Haft, um Begnadigung oder Wiederaufnahme eines Verfahrens, bei unvermuteter Verhaftung und Einlieferung in das Gefängnis, plötzlich Krämpfe auftreten, die mehr oder weniger Ähnlichkeit mit denen der kleinen Hysterie haben. Man ist geneigt anzunehmen, die Patientin habe den Anfall zur Verbesserung ihrer Situation simuliert, um den Anschein zu erwecken, daß sie wirklich krank sei, daß sie häufig Anfälle bekomme u. dgl. In Wirklichkeit handelt es sich meist um einen rudimentären oder auch ausgebildeten hysterischen Krampfanfall, ausgelöst durch die psychische Erregung, also um keine Simulation. Eine solche braucht nicht einmal vorhanden zu sein in Fällen, in denen die Untersuchungsgefangene ihren Mitgefangenen früher wiederholt erklärt hat, sie helfe sich in der Not jedesmal durch Krämpfe, welche sie willkürlich jederzeit hervorrufen könne, oder wenn man sie sogar schon einmal der Simulation für überführt erachtet hat, da die meisten Hysterischen sich darin gefallen, zu renommieren und aufzuschneiden und namentlich nach ihrer Entlassung aus dem Gefängnisse oder der Irrenanstalt von den Schnippchen erzählen, die sie angeblich Ärzten, Richtern und Gefängnisbeamten geschlagen haben, um wieder als geistig normal zu erscheinen, und in betreff der Behauptung des erbrachten Nachweises der Simulation die Ärzte um so vorsichtiger werden, je mehr sie Erfahrung besitzen und von je zahlreicheren eigenen oder fremden Fehldiagnosen sie Kenntnis erlangt haben. Wäre es aber richtig, daß durch die bloße lebhafte Vorstellung oder den Willen Krämpfe zu bekommen, wirklich solche eintreten, so wäre damit nicht Simulation, sondern hochgradige Suggestibilität bewiesen, welche das Hauptsymptom der Hysterie bildet. Ein nicht an Hysterie leidender Patient wird es niemals fertig bringen, durch die lebhafte Vorstellung der Krämpfe solche hervorzurufen.

Finden wir Krankheitssymptome bei Hysterischen, z. B. eine Lähmung, eine Kontraktur u. dgl., vor, bei denen wir nach dem Verhalten des Patienten und dem ganzen Verlaufe an Simulation zu denken berechtigt sind, so wissen wir trotzdem noch nicht, ob wirklich ein absichtlicher, aus Neigung zur bewußten Lüge entspringender Täuschungsversuch vorliegt oder ob nicht auf Grund einer pathologischen Phantasievorstellung hypochondrischen Inhalts, z. B. der Vorstellung, daß das Glied infolge eines erlittenen Unfalles schwach und zur Bewegung unfähig sei, daß die Nerven gequetscht, abgerissen und tot seien usw., sich ohne das Zutun des Patienten die körperlichen Veränderungen entwickelt haben, da ja bekannt ist, daß den Hysterischen in hohem Grade die Fähigkeit innewohnt, daß psychische Zustände in mannigfachen körperlichen Störungen sich wirksam zeigen. Derartige Erwägungen treten namentlich bei der traumatischen Hysterie in den Vordergrund und ist hier (nach Binswanger) nicht der Kampf um die Rente ausschließlich das Leitmotiv für die Äußerung von Schmerzen und für die Vortäuschung von Kraftlosigkeit und Lähmung, sondern es sind auch die mit der Zielvorstellung des Existenzkampfes unlösbar verknüpften wochen- und monatelang dauernden Gemütserregungen als günstiger Nährboden für die Entwicklung hysterischer Krankheitssymptome zu betrachten.

Eine Simulation kann darin zu erblicken sein, daß von einer Hysterischen behauptet wird, zur Zeit der Begehung einer strafbaren Handlung an hysterischen Anfällen oder sonstigen die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden oder beeinträchtigenden hysterischen Störungen gelitten zu haben, während dies von anderer Seite bestritten wird, ferner daß Amnesie (Fehlen der Erinnerung) für eine Tat oder die Zeit, in welche die Straftat fällt, von einer hysterischen Angeklagten behauptet wird, ohne daß bisher etwas bekannt geworden oder im Akte enthalten wäre, was diese Angabe stützen könnte. — Die Erhebung einer sorgfältigen, sich insbesondere auf die Zeit der Begehung der Tat erstreckenden Anamnese mit möglichst genauer Feststellung des damaligen körperlichen und seelischen Zustandes und der Arbeitsfähigkeit der Angeklagten unter gewissenhafter Berücksichtigung aller irgendwie auffallenden oder ungewöhnlichen Momente, zusammengehalten mit dem ganzen Akteninhalte und den eigenen Angaben der Angeklagten über ihren damaligen körperlichen und seelischen Zustand und über die Rückerinnerung an die in Frage stehende Zeit und die darin begangene Tat wird es in vielen Fällen möglich machen zu entscheiden, ob Simulation vorliegt oder nicht. Gelingt es, was in manchen Fällen, namentlich bei weit zurückliegender Tat zutrifft, nicht, ein genaues Bild über den körperlichen und Seelenzustand der Angeklagten zur Zeit der Tat zu gewinnen, so darf deshalb nicht, wie es öfter zu geschehen pflegt, mangels eines erbrachten Beweises für die Unzurechnungsfähigkeit der Angeklagten deren strafrechtliche Verantwortlichkeit angenommen werden, im Gegenteil muß, wenn die Angeklagte behauptet, zu der in Frage stehenden Zeit einen Anfall gehabt zu haben und sich an die Tat nicht erinnern zu können, und ein Beweis für die Unrichtigkeit ihrer Angaben nicht erbracht werden kann, mit der Wahrscheinlichkeit oder Möglichkeit gerechnet werden, daß ihre Angaben auf Wahrheit beruhen und danach das Urteil erfolgen.

Der Umstand, daß eine angeklagte Hysterische, obwohl einer Straftat überführt, hartnäckig die Tat in Abrede stellt, kann noch nicht als Beweis für Simulation gelten, da die Patientin vielleicht infolge ihrer krankhaften Eigenschaften (hochgradigem Egoismus, gesteigerter Suggestibilität, Erinnerungsfälschungen u. dgl.) wirklich an ihre Unschuld glaubt, oder — und das trifft bei ausgesprochener degenerativer Hysterie häufig zu — die Fähigkeit, die Wahrheit zu reden, verloren hat und in dem instinktiven Gefühle, die Wahrheit könnte ihr schaden, und in ihrem Mißtrauen gegen ihre Mitmenschen, namentlich gegen Untersuchungsrichter und Gefängnisbeamte, ohne Sinn und Verstand, ohne Motiv und Zweck die Unwahrheit sagt, gleichviel ob zu ihrem Nutzen oder Schaden, endlich weil sie die ihr zur Last liegende Tat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit mit Bewußtseinstrübung begangen hat, die Erinnerung an die begangene Tat fehlt und sie somit nicht zugeben kann, dieselbe begangen zu haben.

Auch der Umstand, daß, nachdem eine Hysterische wegen Verdachts auf Simulation aus dem Gefängnisse in eine Irrenanstalt verbracht wurde, dort ihr Verhalten plötzlich ein anderes und zwar ein mehr minder normales wird, ist kein Beweis für Simulation, sondern eher für das Vorliegen von Hysterie, bei welcher die suggestive Beeinflussung durch die Umgebung ein Hauptsymptom bildet. Die weniger militärisch strenge Behandlung in der Irrenanstalt gegenüber derjenigen im Gefängnisse, die größere Bewegungsfreiheit innerhalb der Anstalt, die Wirkung der Verbalsuggestion seitens der Pfleger und Ärzte hat diese Änderung fertiggebracht. Dies gilt namentlich auch für jene Fälle von krimineller Hysterie, bei denen in der Irrenanstalt, wohin sie zwecks Beobachtung verbracht wurden, keine

Krampfanfälle auftreten, während solche im Untersuchungsgefängnis häufig vorhanden waren. Hier gibt es mehr Gelegenheit zu seelischen Erregungen.

Solange in zweifelhaften Fällen der Beweis für Simulation nicht in vollständig einwandfreier Weise erbracht ist, ist das betreffende Individuum stets als ein krankes zu betrachten und zu behandeln.

Wenn auch Simulation objektiv nachgewiesen scheint, kann es sich bei der Hysterischen vom subjektiven Standpunkte aus doch um keine Simulation handeln. So kann z. B. eine Hysterische, deren Angabe, an heftigen Schmerzen zu leiden, nicht geglaubt wird, da bei der Untersuchung nicht die geringste Ursache hierfür aufgefunden wird, doch wirklich Schmerzen haben, und reicht die lebhafte Vorstellung, eine krankhafte Veränderung an einem Körperteil zu haben, nach Umständen hin, heftige Schmerzen auszulösen. Dies ist wichtig bei der traumatischen Hysterie und bei Unfallsquerulanten, bei denen unendlich häufig Simulation angenommen wird, wo sie nicht vorhanden ist.

Auch scheinbare Widersprüche in den Aussagen der Hysterischen über eine und dieselbe Sache bei verschiedenen Vernehmungen namentlich auch in bezug auf Erinnerungsfähigkeit können nicht ohne weiteres als Simulation gedeutet werden, da sie sehr vielfach an Erinnerungsfälschungen und -täuschungen leiden, welche nicht immer gleichen Umfang haben, da sie sich bei ihren Aussagen stark von der jeweiligen Stimmung und den jeweiligen Sympathien und Antipathien beeinflussen lassen, da sie auch suggestiven Einflüssen seitens ihrer Umgebung, insbesondere auch suggestiven Fragen sehr zugänglich sind, da namentlich bei den ausgesprochenen degenerativen Hysterien eine Neigung zum Fabulieren, zur Vermengung von Gedachtem und Erlebtem vorhanden ist und auch in nichtkriminellen Fällen ihre Erzählungen bei Wiederholung jedesmal anders gefärbt erscheinen und andere Zutaten besitzen.

Ebensowenig geben nach Binswanger Widersprüche mit den ärztlichen Untersuchungsergebnissen bei Affektionen der peripheren Sinnesnerven, z. B. widersinnige Ergebnisse bei Prüfungen mit Prismen oder besonders konstruierten Spiegelvorrichtungen bei hysterischer einseitiger Blindheit uns das Recht, zu folgern, daß diese Blindheit eine simulierte sei, da die Ausschaltung einer Sinnesfunktion, z. B. des Sehvermögens, auch auf psychogenem Wege zustande kommen kann, d. i. durch die Vorstellung, nicht zu sehen. Anderseits kann aber auch nicht bewiesen werden, daß die Blindheit nicht simuliert sei, da wir kein Unterscheidungsmerkmal besitzen zwischen der psychogenen Ausschaltung einer Sinnesfunktion und der bewußten lügenhaften Angabe, die Empfindungen nicht wahrgenommen zu haben.

So sehr es der Simulation verdächtig ist, wenn im Gedächtnisse belanglose Erinnerungen treu bewahrt und nur in inselförmiger Weise Dinge dem Gedächtnisse entschwunden sein sollen, welche persönlich unangenehm empfunden werden oder einen Schuldbeweis enthalten, so ist doch zu bedenken, daß bei Hysterie zuweilen ausgedehnte Vorstellungskreise kürzere oder längere Zeit ausgeschaltet sind, daß z. B. die Gesamtheit der Erinnerungsbilder, welche mit einer bestimmten Person oder einem bestimmten Zeitraum verknüpft sind, kürzere oder längere Zeit — auch ohne daß ein Dämmerzustand im Spiele ist — die assoziative Wirksamkeit und die Reproduktionsfähigkeit einbüßen können (Ziehen). — Dies wird wohl hauptsächlich der Fall sein, wenn heftige Affekte in Betracht kommen. Zu beachten ist auch, daß bei den Hysterischen oft innerhalb kurzer Zeit mehrfache Schwankungen in der Helligkeit des Bewußtseins vorkommen können und dadurch auch die Rückerinnerung zum Teil ganz fehlen, zum Teil eine mehr oder weniger lückenhafte sein wird.

Kann nachgewiesen werden, daß die Amnesien mit Anästhesien parallel gehen und mit Rückkehr der Sensibilität (Empfindlichkeit) das Gedächtnis wiederkehrt, dann sind wir sicher, daß es sich um hysterische Zustände handelt. Bei ausgesprochenen schwer degenerativen Hysterien können überhaupt so tiefgreifende Gedächtnisstörungen zur Beobachtung gelangen, daß von einer verlässigen Reproduktion auch in nichtkriminellen Dingen nicht mehr gesprochen werden kann.

Häufig wird der Umstand, daß die Hysterie erst im Gefängnisse ausbricht, während bisher hysterische Erscheinungen nicht bekannt geworden sind, als der Simulation sehr verdächtig erklärt, obwohl hierin nichts Ungewöhnliches zu erblicken ist, da bei vorhandener Anlage (hysterische Veränderung) die hysterischen Krankheitsmerkmale mit Vorliebe durch starke Gemütserschütterungen ausgelöst werden, welche zweifellos mit einem gerichtlichen Verfahren, mit der Verhaftung, Verurteilung, den widrigen Eindrücken der Freiheitsberaubung usw. verbunden sind.

Wenn in kriminellen Fällen Zweifel bestehen, ob es sich um Krankheit oder Simulation handelt, wird es sich immer empfehlen, zunächst an degenerative Hysterie zu denken und auf die körperlichen hysterischen Stigmata und die Züge der hysterisch-psychopathischen Konstitution, namentlich die Suggestibilität und die Reaktionen im Affekte, zu prüfen, zugleich die ganze Persönlichkeit mit ihren ethischen Eigenschaften vor Ausbruch der Krankheit ins Auge zu fassen. Es wird hier in vielen Fällen, wenn eine genügende Anamnese und ausreichende Beobachtungszeit vorliegt, die Differentialdiagnose, ob Krankheit oder Simulation anzunehmen ist, sich ermöglichen lassen. An Simulation ist zu denken, wenn wir aus dem Vorleben entnehmen können, daß wir es mit einem sittlich defekten, dem Laster und dem Verbrechen gewohnheitsgemäß ergebenen Menschen zu tun haben, der hohe Strafen zu erwarten hat, schon viel in Gefängnissen und auch Krankenanstalten und Irrenhäusern herumgefahren und viel untersucht und verhandelt worden ist, auch vielfach Gerichtsverhandlungen beigewohnt hat (Kriminalstudent) und bei dem keinerlei krankhafte Motive für die Straftaten, sondern lediglich rücksichtsloser Egoismus und gemeine Habsucht als Triebfeder und auch sehr naheliegende Gründe für Simulation aufzufinden sind. Die Neigung zur Simulation wird bei solchen Individuen durch die Kombination mit hysterischen Eigenschaften gesteigert. Die Diagnose (Krankheit oder Simulation) wird davon abhängen, ob die krankhaften Eigenschaften oder die verbrecherischen — allerdings selbst vielfach erbliche ethisch-degenerative Krankheitserscheinungen — überwiegen.

Manche Ärzte glauben damit den Beweis einer vorliegenden Simulation erbracht zu haben, daß ein Patient irgendein Krankheitssymptom, welches bisher an ihm nicht beobachtet wurde, auf die wie zufällig von ärztlicher Seite erfolgte Äußerung hin, an dem Krankheitsbilde fehle nur noch dieses oder jenes Symptom, z. B. die Unfähigkeit, den Arm zu heben oder mit lauter Stimme zu sprechen, plötzlich zur Schau trägt. Diese Erscheinung beweist nur, daß hochgradige Suggestibilität vorhanden und da diese das Hauptsymptom der Hysterie ist, daß wahrscheinlich Hysterie vorliege, also Krankheit, nicht aber Simulation. Ein nichthysterischer, also auch nicht abnorm suggestibler Patient wird, vorausgesetzt, daß er nicht schwachsinnig ist, auf diesen Trick nicht hereinfallen, wohl aber der Hysterische, bei dem der Einfluß einer gefühlsbetonten Vorstellung nach Umständen ein ganz maßloser ist, so daß, wenigstens für eine gewisse Zeit, der ganze übrige Bewußtseinsinhalt geschlagen wird.

Bei keinem hysterischen Krankheitsbilde ist man so sehr geneigt, an Simulation zu denken, als bei dem sogenannten Ganserschen Dämmerzustand, bei dem die Kranken, nachdem kurz vorher an ihnen nichts Abnormes zu bemerken war, plötzlich den Eintritt schwerer Verwirrtheit machen, indem sie die einfachsten Fragen nicht mehr zu beantworten imstande sind, z. B. nicht mehr lückenlos bis zwanzig zählen, nicht mehr die Buchstaben des Alphabets richtig hersagen, nicht mehr Schwarz von Weiß unterscheiden können, nicht mehr wissen, wieviel sie Zehen haben u. dgl., und ein kindisches, läppisches Gebaren zeigen. An anderer Stelle ist ausgeführt worden, daß es sich nach Ganser um Dämmerzustände handelt, welche mit dem Zustande völliger Klarheit wechseln und bei denen sich bei genauerer körperlicher Untersuchung stets einige oder auch mehrere Stigmata der Hysterie nachweisen lassen. Auch bestehen nach Angabe der Patienten mehr minder ausgedehnte Amnesien für diese Zustände, wobei wir allerdings einen Beweis für die Richtigkeit der Angaben nicht besitzen.

Der Unterzeichnete, welcher zweimal Zustände beobachtet hat, welche wohl hierher gehören dürften, hat in dem einen Falle den Eindruck gewonnen, als wenn es der Patientin lediglich darum zu tun gewesen wäre, die Umgebung zu hänseln, und zeigte sich dieselbe hypomanisch erregt mit einem ausgesprochenen humoristischen und zugleich erotischen Zuge, während die zweite Patientin, als sie vom Arzte wegen ihres Benehmens später zur Rede gestellt wurde, nichts von einem derartigen Verhalten zu wissen behauptete und erklärte, sie würde sich schämen, dem Arzte einen solchen Schwindel vorzumachen.

Ebenfalls an anderer Stelle wurde schon erwähnt, daß bei Aufregungszuständen, tobsüchtigen Erregungen und Skandalszenen verhafteter hysterischer Patientinnen, namentlich Prostituierter, in denen sie sich im Anschluß an plötzliche Verhaftung, Disziplinierung, Zurechtweisung u. dgl. wie wütend gebärden und in brutalster Weise schreien, schimpfen und toben, anfangs zweifellos Bosheit, Roheit und Renitenz im Spiele sind, daß aber bald infolge der großen Gemütsreizbarkeit der Hysterischen, ihres krankhaft gesteigerten Egoismus und ihrer Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, die sich bei der erhöhten Autosuggestibilität zu vorübergehenden Wahnvorstellungen verdichten, so hochgradige Erregungszustände mit Affekten des Zorns, der Angst und Verzweiflung sich entwickeln können, daß der Zustand der geistigen Verwirrung mit Bewußtseinstrübung eintritt und von Aufhebung der freien Willensbestimmung gesprochen werden muß. Eine nähere Beobachtung der betreffenden Person während des Aufregungszustandes mit den widersinnigen Reden und dem unvernünftigen, sich selbst preisgebenden Gebaren ergibt dies zur Genüge, wie auch die meist vollständige Erinnerungslosigkeit, deren Nachweis in der Regel gelingt. Es ist nicht immer leicht, die Richter davon zu überzeugen, daß es sich hier um einen krankhaften Zustand handelt und nicht lediglich die ganze Geschichte von der Patientin inszeniert wurde, um ungestraft ihrer Wut Ausdruck geben und den Richtern und Gefängnisbeamten die schwersten Beleidigungen und Beschimpfungen an den Kopf werfen zu können. Eine Simulation ist hier nach der Erfahrung des Berichterstatters ausgeschlossen.

Zweiter Teil.

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen.

Bei der Feststellung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Hysterischen müssen wir davon ausgehen, daß die Hysterie im Grunde ihres Wesens eine psychische Erkrankung teils mit dem Ausfall teils mit der Steigerung bestimmter psychischer Vorgänge ist und daß bei jedem Fall von Hysterie jederzeit eine die Zurechnungsfähigkeit aufhebende geistige Störung auftreten und deshalb eine hysterische Person nur dann für strafrechtlich verantwortlich erklärt werden kann, wenn wir mit Sicherheit eine geistige Störung während Begehung der inkriminierten Handlung auszuschließen vermögen. Würde überall nach diesem den altehrwürdigen Spruch: „In dubio pro reo" berücksichtigenden Grundsatze verfahren, dann könnte es nicht vorkommen, daß immer und immer wieder an ausgesprochener hysterischer Seelenstörung leidende Personen in das Gefängnis und Zuchthaus wandern, statt daß sie in Irrenanstalten untergebracht würden. Die Gepflogenheit mancher Richter und Sachverständiger, die strafrechtliche Verantwortlichkeit einer hysterischen Angeklagten nur dann zu verneinen, wenn der sichere Beweis dafür erbracht wird, daß zur Zeit der Begehung einer strafbaren Handlung eine geistige Störung mit Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit vorgelegen habe, ist wohl hierfür verantwortlich zu machen. Dieselbe ist nicht im Geiste des Gesetzgebers.

Wodurch geraten die Hysterischen so häufig in Konflikt mit dem Strafgesetze?

1. Durch ihre eigenartige individuelle Beschaffenheit — die hysterische psychopathische Konstitution —, welche, wenn sie, wie es fast immer zutrifft, mit einer mehr oder weniger degenerativen Entwicklung des Charakters verbunden ist, als „hysterischer Charakter" bezeichnet wird.

2. Durch die hysterischen Paroxysmen — hysterische Anfälle — zusammengesetzt aus konvulsivischen Erscheinungen (Krampfbewegungen) und Bewußtseinsänderungen in zahllosen qualitativen und quantitativen Schwankungen oder Bewußtseinsänderungen ohne nachweislichen Zusammenhang mit Krämpfen.

3. Durch die hysterischen Psychosen, d. h. auf dem Boden der Hysterie entstandene klinisch-symptomatologisch wohlcharakterisierte Geisteskrank-

heiten, durch Beimischung hysterischer Züge ein eigentümliches mehr oder weniger theatralisches Gepräge an sich tragend oder — und das sind die hysterischen Psychosen im eigentlichen, engeren Sinne — welche sich aus unzweifelhaft hysterischen Erscheinungen direkt herausentwickelt haben.

Die Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Hysterischen gehört wohl zu den schwierigsten Aufgaben der gerichtlichen Psychiatrie. Diese Schwierigkeit liegt auf den mannigfachsten Gebieten. Vor allem sind es die außerordentlich verschiedenen theoretischen Anschauungen über das Wesen der Hysterie, welche einer gleichmäßigen Beurteilung entgegenstehen. Die voneinander stark abweichenden, ja nicht selten einander direkt widersprechenden Gutachten der ärztlichen Sachverständigen bei gleichen oder ähnlich gelagerten Fällen dürfen uns nicht wundernehmen, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß z. B. Kräpelin in der Hysterie in der Hauptsache eine Ausdrucksform der krankhaften Veranlagung sieht, ein zweiter Forscher (Steyerthal) die hysterischen Zeichen für Erschöpfungssymptome des Gehirns hält, ein dritter (Sommer) Krankheitszustände darunter versteht, welche durch Vorstellungen hervorgebracht und durch Vorstellungen beeinflußbar sind, ein vierter (Romberg) sie für eine durch Genitalreiz bedingte Reflexneurose hält, d. h. der Ansicht ist, daß die nervösen Störungen aller Art bei den Hysterischen hervorgerufen sind durch Reizung sensibler Nerven (Gefühlsnerven) der inneren Geschlechtsorgane, ein fünfter (Louyer-Villermay) als die häufigste Ursache der Hysterie den Mangel an Liebesfreuden bezeichnet, ein sechster (Dr. S. Freud) im Gegensatze hierzu die Hysterie immer auf ein sexuelles passives Erlebnis in vorsexueller Zeit zurückführt, ein siebenter (Charcot) sie die Geisteskrankheit par excellence nennt, ein achter eine Neurose (Nervenkrankheit) in ihr sieht, ein neunter (Sokolowski) als Hysterische diejenigen Entarteten bezeichnet, die den Rettungsanker für ihre Minderwertigkeit im Kranksein finden, ein zehnter endlich die Hysterie direkt mit Simulation identifiziert usw.

Denjenigen Richtern und Staatsanwälten, welche selbst Erfahrung in dieser Richtung besitzen und der Psychiatrie Interesse entgegenbringen, kann der Widerstreit der Meinungen und die noch teilweise vorhandene Unklarheit und Unsicherheit der Begriffsbestimmung nicht entgehen und es ihnen, soferne sie selbst auf dem schwierigen Gebiete Kenntnisse erworben haben, nicht verübelt werden, wenn sie in manchen Fällen zu einer anderen Ansicht als der ärztliche Sachverständige gelangen, namentlich bei nicht überzeugendem Gutachten desselben.

Eine weitere Schwierigkeit für den ärztlichen Sachverständigen liegt in der Vielgestaltigkeit der Hysterie und in dem vielfachen Wechsel in ihren Formen und ihrem Auftreten, wodurch nicht nur die Diagnosestellung für den Arzt nicht selten auf mancherlei Hindernisse stößt, sondern es auch mit großer Mühe verbunden sein kann, in nichttypischen oder wenig ausgebildeten Fällen das Gericht zu überzeugen, daß wirklich Hysterie vorliege.

Schon Sydenham sagt: „Die Hysterie ist ein Proteus, welcher eine Anzahl verschiedener Formen annimmt, ein Chamäleon, welches ohne Unterlaß seine Farben wechselt“ (zitiert nach Prof. Dr. Otto Binswanger, „Die Hysterie“ 1904, S. 3). Sydenham hat auch die wichtige Tatsache festgestellt, daß die Hysterie fast alle anderen Krankheiten vortäuschen kann, indem sie nach dem verschiedenen Sitze der hysterischen Affektion einen vollständig lokalen, der funktionellen Eigentümlichkeit des betreffenden Organes angepaßten Charakter annehmen kann. Sie kann sich z. B. als Migräne äußern. Er weist auch auf die vielfachen Irrtümer hin, welche für den unerfahrenen Arzt daraus entstehen können, daß Krankheitsäußerungen, welche nur Teilerscheinungen des hysterisch-nervösen Leidens sind, als eigenartige selbständige Krankheiten sich darstellen. Die Hysterie, sagt Raimann in seinem Buche: „Die hysterische Geistesstörung“, Leipzig und Wien 1904, S. 1 ff., bleibt eine und dieselbe, ob die Störung als Lähmung oder Kontraktur (unwillkürliche dauernde Verkürzung eines Muskels infolge pathologisch gesteigerter Innervation, d. h. der vom Zentralnervensystem — Gehirn und Rückenmark — durch die betreffenden Nerven zu den einzelnen Organen gehenden Reize), als Hyperästhesie (Überempfindlichkeit), als umschriebener Sinnesausfall (Empfindungslosigkeit, Fehlen des Geschmackes, des Geruches usw.), als Mutismus (Verlust des Gebrauches der Worte) oder Irrereden, als Paroxysmus (anfallsweise auftretende Steigerung der charakteristischen Krankheitssymptome), in Konvulsionen (heftige, ausgebreitete, klonische, d. h. zuckende Krämpfe, wobei die Muskeln in raschem Wechsel sich zusammenziehen und wieder erschlaffen) oder in Delirien, d. h. rasch verlaufender und traumartiger Trübung des Bewußtseins und mit mehr oder weniger ausgesprochenen Reizerscheinungen — massenhaften Sinnestäuschungen und Aufregungszuständen — einhergehenden psychischen Störungen, sich äußert.

Die hysterischen Anfälle können unter dem Bilde von epileptischen oder apoplektischen Insulten (hirnschlagflußähnlichen Anfällen) verlaufen. Bilder, wie sie die Hysterie bietet, können auch durch Hypnose geschaffen werden (Hypnose = durch Suggestion erzeugter und durch erhöhte Suggestibilität ausgezeichneter schlafähnlicher Zustand).

Männliche Hysterische werden oft fälschlich den Hypochondern zugerechnet. Auch Neurasthenie und Hysterie werden häufig verwechselt, ebenso Hysterie und einfache Nervosität. Die häufige Verwechslung von einfacher Nervosität mit Hysterie erklärt es, warum es angeblich so viele Hysterische mit durchaus schätzenswerten Charaktereigenschaften gibt. Öfters wird Simulation von Richtern und Ärzten angenommen, während die in Frage stehenden Symptome ausgesprochene hysterische Erscheinungen darstellen. Hysteriforme Symptome, d. h. Symptome, wie sie gewöhnlich bei Hysterie vorkommen, können auch bei anderen Krankheiten vorkommen, z. B. bei Hebephrenie (Jugendschwachsinn), bei Katatonie (Spannungsirresein). Manische, melancholische und paranoische Zustandsbilder, die im Verlaufe der Hysterie auftreten, können für selbständige Krankheiten — Manie (heitere Verstimmung mit krankhafter Beschleunigung des Vorstellungsablaufes), Melancholie (krankhafte Traurigkeit mit krankhafter Denkhemmung), Paranoia (Verrücktheit) gehalten werden. Verwirrtheitszustände bei hereditär schwer belasteten degenerierten Individuen können mit hysterischen Zuständen verwechselt werden, alkoholische Delirien mit hysterischen Delirien. In der manischen Phase des manisch-depressiven Irreseins (Kombination von manischen und depressiven Zuständen) können Zustände gefunden werden, welche den Eindruck von Hysterischen machen. Ist Hemiplegie (Lähmung der einen Körperhälfte) oder Monoplegie (Lähmung eines einzelnen Gliedes) auf hysterischer Basis vorhanden, so ist die Verwechslung mit Herderkrankungen des Gehirns naheliegend. (Bei den Herderkrankungen sind die Symptome hervorgerufen durch die Läsion eines bestimmten Hirnteiles.) Hysterische Erscheinungen können gemischt sein mit solchen, die von organischen (durch pathologisch-anatomische Gewebsveränderungen bedingten) Erkrankungen herrühren, z. B. Tabes dorsalis (Rückenmarksschwindsucht) und multipler Sklerose, d. h. an verschiedenen Stellen des Gehirns und Rückenmarks zerstreut liegenden, nach degenerativem und entzündlichem Untergang der nervösen Elemente sekundär entstandenen herdförmigen Verdichtungen des Zwischengewebes. Hysterische Symptome können vorkommen bei Epileptikern, sie können kombiniert sein mit neurasthenischen Symptomen, mit Hirnsyphilis usw. — Hysterische Erscheinungen können auf dem Boden der chronischen Blei-, Schwefelkohlenstoff- und Quecksilbervergiftung entstehen (Oppenheim).

Die Bilder, unter denen das hysterische Leiden auftritt, sind höchst mannigfaltige. Nur die häufigsten und wichtigsten Erscheinungsweisen können hier Erwähnung finden, bei deren Schilderung wir großenteils dem Gedankengange und der Darstellung von Dr. L. Löwenfeld (Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie, Wiesbaden 1894) folgen.

In den leichtesten Fällen erhebt sich das Leiden nie über eine gewisse bescheidene Höhe. Auffallendere Störungen treten nach außen nicht in die Erscheinung, die Arbeitsfähigkeit erleidet für gewöhnlich keine allzu große Einbuße, und ärztliche Hilfe kann meistens entbehrt werden. Die betreffenden Kranken zeigen auf psychischem Gebiete lediglich eine gewisse abnorme Impressionabilität (Empfänglichkeit für Eindrücke), die hysterische Konstitution in abgeschwächter, oft nur angedeuteter Form. Es handelt sich hier meist um Personen der besseren Stände, die unter verhältnismäßig günstigen Außenverhältnissen leben. Unter ihren oft zahlreichen Beschwerden spielen Schmerzen an den verschiedensten Körperstellen, namentlich am Kopf und Rücken die Hauptrolle, auch Klagen über eine vom Magen bis zum Halse heraufsteigende Kugel (Globus) und ein zusammenziehendes Gefühl daselbst, über Herzklopfen, Brustbeklemmung, Verdauungsstörungen. Nicht selten sind Wein- und Lachkrisen. Wenn sie infolge ihrer Leiden gezwungen sind, Zimmer oder Bett zu hüten, heißt es einfach: „Fräulein N. kann heute nicht ausgehen, da sie ihre Nerven hat.“ Zur Entwicklung schwerer hysterischer Erscheinungen kommt es, wenn widrige Außenverhältnisse ferne bleiben, zeit ihres Lebens nicht, namentlich auch zu keinen, den Laien als solchen erkennbaren psychischen Störungen. Auch die gefürchteten Eigenschaften des „hysterischen Charakters“ machen sich nicht allzu unangenehm bemerkbar. — Das sind die Hysterischen mit den „durchaus schätzenswerten“ Charaktereigenschaften.

In einer zweiten Gruppe von Fällen gesellen sich zu den genannten Symptomen über kurz oder lang schwerere hysterische Symptome, wie z. B. Krampfanfälle, Kontrakturen, Lähmungen, die wechselnde Zeit andauern, nach einer gewissen Zeit ganz oder teilweise schwinden und unter sich und mit neuen schweren Erscheinungen abwechseln können.

In einer dritten Gruppe von Anfällen wird bei Personen, die bisher nicht als hysterisch gegolten haben, nach einem heftigen psychischen oder körperlichen Trauma die Krankheit plötzlich durch einen schweren hysterischen Anfall irgendwelcher Art manifest, dem mehrere gleiche Anfälle oder auch andere schwere hysterische Symptome folgen können.

In bezug auf die Dauer und den Verlauf der Erkrankung läßt sich etwa folgendes sagen: Da der Verlauf und die Dauer vielfach abhängig sind von den äußeren Verhältnissen und von der geringeren oder schwereren erblichen Belastung, so können in denjenigen Fällen, in welchen die Ursachen, welche zum Ausbruche der hysterischen Symptome geführt haben, wie z. B. Gemütsbewegungen oder erschöpfende Krankheiten, mit der Zeit beseitigt oder gemildert, also günstigere äußere Verhältnisse geschaffen werden können, die Manifestationen der Krankheit, mögen sie nun allmählich sich entwickelt haben oder jäh zum Ausbruche gekommen sein, nach einer Reihe von Monaten vollständig verschwinden und auch die hysterische Konstitution sich so abschwächen, daß man an Heilung denken kann. Nach Löwenfeld wird ein solcher Verlauf häufig beobachtet bei der Hysterie der Kinder und Halberwachsenen, welche nach psychischem Trauma ausbricht, aber auch bei der Hysterie, welche bei erwachsenen Individuen ohne schwere Belastung infolge erschöpfender Zustände oder Gemütserschütterungen aufgetreten sind. Nach unserer Ansicht muß man mit der Annahme der Heilung der Hysterie sehr vorsichtig sein, da wir, wenn bei Kindern und Halberwachsenen auch die nach einem psychischen Trauma aufgetretenen hysterischen Erscheinungen sich allmählich wieder vollständig verloren haben, doch nie sicher sind, ob nicht im Laufe des weiteren Lebens bei neu eintretenden Gemütserschütterungen neuerdings hysterische Symptome auftreten, und ist dies sogar wahrscheinlich, da ja die Anlage sich doch immer die gleiche bleibt. Man wird also richtiger von einer Heilung hysterischer Erscheinungen als von der Heilung des Gesamtleidens Hysterie sprechen.

Bei weniger günstigen Verhältnissen und wenn die Schädigungen, welche den Ausbruch der hysterischen Erscheinungen hervorgerufen haben, in unveränderter Weise andauern, wird auch in nicht allzu schweren Fällen der Verlauf ein chronischer sein und die Erkrankung mit größeren oder geringeren Schwankungen sich über Jahre hinziehen.

Das gleiche ist der Fall bei allen schwereren Fällen, in denen schwerere erbliche Belastung vorliegt und die der hysterisch psychopathischen Konstitution zugrunde liegende im ersten Abschnitte geschilderte hysterische Veränderung deutlich in die Erscheinung tritt. Bei diesen können im Laufe der Zeit die verschiedensten Symptome der Hysterie, leichtere und schwerere, neurotische (auf Nerven bezügliche) und psychische, flüchtige und andauernde Stigmata (dauernde Hauptsymptome) und mehr accessorische (nicht charakteristische, auch bei anderen funktionellen, d. h. ohne nachweisbare pathologisch-anatomische Veränderungen verlaufenden Nervenleiden) vorkommende Symptome auftreten, können Tage, Wochen und Monate andauern, um allmählich oder plötzlich zu verschwinden, können nach einiger Zeit in gleicher Weise wiederkehren oder nur einmal auftreten und dann für immer anderen Erscheinungen Platz machen, es kann der Zustand vorübergehend und oft lange Zeit weitgehende Besserung erfahren, bis er durch neue Schädlichkeiten (Überanstrengungen, Exzesse, Gemütserregungen) wieder in den Status quo ante versetzt wird, oder, wenn neue Schädlichkeiten nicht auftreten, allmählich und langsam zur Besserung fortschreiten. Neben dieser polymorphen Form gibt es auch einen monosymptomatischen Verlauf, bei dem einzelne Symptome, wie z. B. Krampf- oder Schlafanfälle, Lähmungen oder Kontrakturen die Szene beherrschen. Manche Personen bleiben, wenn die Symptome einmal geschwunden sind, bei durchaus günstigen Verhältnissen zeit ihres Lebens befreit, während bei anderen über kurz oder lang Rezidiven auftreten.

Endlich gibt es Fälle — wohl meist kompliziert durch besonders schwere Belastung und durch chronische konstitutionelle (in der ganzen Körperverfassung begründete) Stoffwechsel- und Bluterkrankungen, z. B. Gicht, Fettsucht, Leukämie (Vermehrung der weißen und Abnahme der roten Blutkörperchen), bösartige Blutarmut usw. — welche als chronisches Siechtum zu bezeichnen sind, indem die schwersten hysterischen Symptome wie hysteroepileptische Anfälle, ausgebreitete Gefühlstörungen, schwere Lähmungen und Kontrakturen, tiefgehende Bewußtseinsänderungen, wie somnambule Zustände oder prolongierte Delirien — Status hystericus —, in hartnäckigster Weise andauern oder nach kurzen Zwischenräumen immer wieder auftreten. Vorübergehende Besserungen (Remissionen) werden wohl beobachtet, aber niemals vollständiges Aussetzen von Krankheitserscheinungen (Intermission). Höchstens, wenn die betreffenden Persönlichkeiten ein längeres Leben erreichen, treten im höheren Lebensalter die Manifestationen der Hysterie zurück, und zwar meist dauernd.

Über den sich in den Vordergrund drängenden körperlichen Erscheinungen werden nicht selten die ebenfalls vorhandenen psychischen hysterischen Alterationen übersehen.

Es ist nicht immer eine leichte Sache, einen Richter oder ein Richterkollegium davon zu überzeugen, daß die strafrechtliche Verantwortlichkeit einer unter Anklage stehenden Person in Frage gestellt sei durch ihre hysterische Geistesbeschaffenheit, wenn bisher niemand bei ihr an Hysterie gedacht und nichts darauf Hinweisendes bekannt geworden ist oder gar dem sie früher behandelnden Arzte lediglich körperliche Symptome auffällig geworden sind und von ihm der Zustand als reine körperliche Neurose angesehen und erklärt wird. Er hat sich nie die Mühe genommen oder auch gar keine Veranlassung gehabt, nach psychisch-hysterischen Symptomen zu fahnden, und sind ihm deshalb dieselben entgangen. Öfter in gleicher Weise aufgetretene Ohnmachtsanwandlungen erklärt er als von Blutarmut herrührend, häufig unter denselben Erscheinungen sich zeigende Kopf-, Zahn-, Magen-, Unterleibs-, Gelenkschmerzen u. dgl. durch rheumatische Einflüsse, Diätfehler, entzündliche Prozesse, mechanisch - traumatische Schädlichkeiten usw. entstanden. Durch sein auf volle strafrechtliche Verantwortlichkeit hinausgehendes Gutachten, dem sich der mit seinem gesunden Menschenverstand ebenfalls keinerlei geistige Störung findende Richter vielleicht viel lieber anschließt als dem die strafrechtliche Verantwortlichkeit wegen der ausgesprochenen hysterisch-degenerativen Charakterentwicklung der Angeklagten, wegen einer nicht auszuschließenden transitorischen Geistesstörung oder eines wahrscheinlich anzunehmenden Dämmerzustandes in Frage stellenden gerichtsärztlichen Gutachten, kann der guten Sache viel geschadet werden, namentlich dann, wenn der betreffende praktische Arzt, der vielleicht niemals psychiatrische Studien getrieben hat, auf seinem Standpunkte in unnachgiebiger Weise verharrt. Berichterstatter muß es auf Grund seiner langjährigen gerichtsärztlichen Praxis für bedenklich erklären, wenn von seiten des Gerichtes oder der Verteidigung der nächste beste für den ärztlichen Staatsdienst nicht geprüfte und auch sonst bisher mit Psychiatrie sich nicht befassende praktische

Arzt in öffentlicher Sitzung als psychiatrischer Sachverständiger geladen ist, wie dies gar nicht so selten vorkommt.

Aber nicht nur dem in psychiatrischen Dingen weniger erfahrenen Arzte kann die Diagnose „Hysterie“ Schwierigkeit machen, sondern auch dem erfahrenen Psychiater oder Gerichtsarzt in Fällen, in welchen niemals Paroxysmen, d. h. anfallsweise auftretende Steigerungen der Krankheitssymptome, namentlich Bewußtseinsstörungen mit konvulsivischen Erscheinungen, das Charakteristischste unter den hysterischen Symptomen, beobachtet wurden, was nicht so selten vorkommt. So sagt z. B. Binswanger in seiner „Hysterie“ auf S. 642: Es ist unbestritten, daß es ausgeprägte Fälle der Hysterie mit schweren und langdauernden sensiblen und motorischen Störungen (Störungen im Bereiche der Gefühls- und Bewegungsnerven) gibt, welche niemals während des ganzen Krankheitsverlaufes Anfälle dargeboten haben. Binswanger bezeichnet als sicheres Kriterium zur Erkennung des hysterischen Anfalls (im engeren Sinne) die transitorische Bewußtseinsstörung, welche den Ausgangspunkt oder wenigstens die Grundlage für alle anderen den Anfall begleitenden Krankheitsäußerungen bildet. Er macht die Annahme einer transitorischen Bewußtseinsveränderung von der Feststellung eines allgemeinen oder partiellen Erinnerungsdefektes für die im Anfall vorhanden gewesenen Symptome abhängig. Nach Ziehen können hysterische Krampfanfälle auch bei wohlausgeprägten Hysterien fehlen. Auf Grund der ärztlichen Erfahrung kann angenommen werden, daß in den weitaus meisten Fällen von Hysterien ab und zu Paroxysmen auftreten, daß aber die Bewußtseinsstörungen ohne ausgeprägte Konvulsionen verlaufen können — psychisches Äquivalent des hysterischen Anfalls —, daß die Bewußtseinsstörungen leichteren Grades sein können, daß die Anfälle unvollständig, atypisch oder larviert, z. B. durch Schlafattacken verdeckt, sein und deshalb übersehen werden können. Daraus geht hervor, daß man aus dem fehlenden Nachweise typischer Krampfanfälle nicht vorschnell zu dem Schlusse berechtigt ist, Hysterie liege nicht vor, und daß es namentlich belanglos ist, wenn das Fehlen von Anfällen durch Laien konstatiert wird (Schutzleute, Gendarmen, Gefängnisaufseher), wozu noch kommt, daß von letzteren selbst wirkliche Anfälle der kleinen (gewöhnlichen, vulgären) Hysterie mit anderen Krankheitszuständen, z. B. Schüttelfrost, Zittern infolge von Aufregung, oder mit willkürlich hervorgerufenen Bewegungen, also mit Simulation verwechselt werden.

Gegen die von seiten des psychiatrischen Sachverständigen auf Grund seiner Erfahrung, längerer Beobachtung, wiederholter eingehender Untersuchung und gewissenhaften Aktenstudiums gestellte Diagnose „Hysterie“ wird von den Richtern oder der Staatsanwaltschaft öfter der Umstand ins Feld geführt, daß die betreffende Person schon von Jugend auf schlecht war und gestohlen und betrogen habe und immer wieder rückfällig geworden sei, woraus hervorginge, daß sie nicht krank, sondern einfach eine unverbesserliche Gewohnheitsdiebin und -betrügerin sei, ferner daß sie auch von den Richtern, die früher über sie zu befinden hatten, jedesmal verurteilt worden sei, was nicht geschehen wäre, wenn diese Zweifel in ihre Zurechnungsfähigkeit gesetzt hätten. Hiergegen muß ärztlicherseits geltend gemacht werden, daß gerade aus dem Umstande, daß ein Mädchen, vielleicht aus dem besten Hause, schon als Kind dem Diebstahl in hohem Grade ergeben war und alles, was ihm in die Hände kam, weggenommen hat im schreienden Gegensatz zu seinen durchweg braven Geschwistern, und daß es immer wieder in seinen alten Fehler verfallen ist trotz bester Erziehung, trotz aller Ermahnungen und Bitten der Eltern und der härtesten Strafen, ohne Not und jeden vernünftigen Grund, lediglich zu seinem eigenen Schaden und Verderben, gefolgert werden muß, daß hier eine krankhafte Anlage vorliege und mit dieser der mehr oder weniger unwiderstehliche Trieb zusammenhänge. — Was den weiteren Einwand betrifft, daß die Angeklagte auch von allen früheren Richtern verurteilt worden sei, woraus hervorginge, daß niemanden an ihrem Geisteszustande etwas aufgefallen sei, so ist hierdurch nichts bewiesen, da bei dem förmlich fabrikmäßig schnellen Betriebe in den Strafsitzungen großer Amtsgerichte häufig gar keine Zeit zu einer sehr eingehenden Behandlung der Fälle vorhanden ist und der Geisteszustand der Angeklagten, wenn nicht von irgend einer Seite besonders darauf hingewiesen wird, gar nicht zur Sprache kommt, ferner der Gedanke an möglicherweise vorliegende Hysterie nicht schon bei Begehung der ersten Reate, sondern naturgemäß erst nach längerer Zeit, wenn immer wieder Diebstähle und Betrügereien in ganz gleicher, auffallender und nicht recht motivierter Weise vorkommen, auftauchen wird. Schließlich wird ein Richter oder Staatsanwalt an einem großen Gerichte in der Regel mehr Erfahrung in diesen Dingen haben als seine Kollegen an kleinen Gerichten, womit nicht gesagt sein soll, daß diese der Psychiatrie kein Interesse entgegenbringen. Aus dem eben Gesagten geht hervor, daß eine lange Strafliste mit mehreren oder selbst vielen Jahren Gefängnis und Zuchthaus nicht dagegen spricht, daß wir eine ausgesprochene Hysterika vor uns haben.

Manchen Richtern gilt der Name „hysterisch“ für identisch mit sexuell begehrlich, lügenhaft, verleumderisch, eigensinnig, exaltiert, sensationslüstern, launisch, boshaft usw., sie machen den Hysterischen diese ihre Eigenschaften zum Vorwurf, erklären sie für Charakterfehler, führen sie auf Mangel an Selbstzucht und guten Willen zurück und wollen die Behandlung der Hysterischen danach einrichten. Von dieser Auffassung der Hysterie und der Neigung, ihren Trägern nach den Regeln der Normalpsychologie entgegenzutreten, muß auch der Jurist sich frei machen (Prof. Dannemann, Gießen).

Unter den genannten Eigenschaften ist es gerade die Lügenhaftigkeit der Hysterischen, welche es dem psychiatrischen Sachverständigen oft so sehr erschwert, den Nachweis zu erbringen, daß in einer von ihm für hysterisch erklärten Angeklagten eine geistig nicht normale und nicht oder nicht voll verantwortliche Person zu erblicken sei, da die Richter gewöhnlich der Ansicht sind, daß die Lüge immer auf Schuldbewußtsein hindeute. Wir werden aber sehen, daß letzteres durchaus nicht richtig ist, daß die Lüge der Hysterischen häufig keine bewußte Unwahrheit und Entstellung, sondern vielmehr ein Krankheitssymptom und auf die verschiedensten krankhaften Momente zurückzuführen sei und daß sich die Hysterischen durch ihre fortwährenden als Lügen erscheinenden unrichtigen Aussagen viel mehr schaden als nützen, indem ihnen schließlich überhaupt nichts mehr geglaubt wird und eben auch das nicht, was sie mit Fug und Recht zu ihrer Verteidigung vorbringen könnten.

Nicht selten verüben hysterische Personen, deren hysterischer Zustand vor Gericht nicht oder nicht einwandfrei erwiesen ist, im Gefängnisse Mitgefangenen gegenüber Schwätzereien, wie z. B., daß man nur Krämpfe bekommen dürfe, um freigesprochen zu werden, daß sie es fertig brächten, jeden Arzt hinter das Licht zu führen usw. Hieraus ohne weiteres den Schluß zu ziehen, daß die betreffende hysterische Person nicht hysterisch und geistig normal sei, also lediglich Simulation vorliege, wäre ganz unrichtig, da es sich in derartigen Fällen meist um Prahlereien und Renommistereien wirklich hysterischer oder sonst psychopathischer (geistig abnormer) Personen handelt, indem eine geistig normale Person nicht leicht auf den Gedanken kommen wird, Hysterie zu simulieren, dies auch wegen der Kompliziertheit der Krankheitsbilder und der großen Schwierigkeit der Simulation gar nicht fertig bringen würde, z. B. nicht Unempfindlichkeit gegen tiefe Nadelstiche vortäuschen, den Würgreflex (Würgbewegung bei Berührung der hinteren Rachenwand und des Zäpfchens) nicht gänzlich unterdrücken könnte usw. Überdies wird eine kluge Person, wenn sie wirklich simulieren will, sich hüten, solche Äußerungen zu machen.

Die weitaus größte Schwierigkeit, vor Gericht die Unzurechnungsfähigkeit oder geistige Minderwertigkeit einer angeklagten hysterischen Person geltend zu machen, findet der ärztliche Sachverständige von jeher in dem Umstande, daß bei der betreffenden Frauensperson während der Hauptverhandlung Störungen der Intelligenz häufig nicht zutage treten und dieselbe sogar geistig geweckt erscheint, und da viele Juristen die geistigen Störungen lediglich auf intellektuellem Gebiete suchen, so ist leicht einzusehen, daß der ärztliche Sachverständige keinen leichten Standpunkt hat. Solche Personen machen vor Gericht den „vernünftigsten“ Eindruck, benehmen sich, solange sie nicht stärker erregt sind, geordnet, erzählen im Zusammenhang, schildern plastisch, verteidigen sich gewandt, wissen mit rabulistischer Logik (rechtsverdreherischer L.) alles Belastende harmlos zu ihren Gunsten zu wenden, nützen jede Blöße und Schwäche ihrer Gegner in witziger Weise aus, so daß sie die Lacher auf ihrer Seite haben, ja, sie drehen sogar den Spieß um und setzen ihre Gegner so herab, daß aus dem Kläger ein Angeklagter wird (Raimann). Sind sie vielleicht noch nebenbei hübsch und von liebenswürdigem Benehmen, lassen ab und zu eine Träne fallen und verstehen es, mit schauspielerischem Talent ihren wahren Charakter zu verbergen und sich als die solidesten Personen von der Welt hinzustellen, dann ist ihre Situation oft gar keine so schlechte. Sie erscheinen aber dabei nichts weniger als geisteskrank oder minderwertig, sondern recht wohl befähigt, ihre Interessen wahrzunehmen, und für ihre Taten verantwortlich.

Nach ärztlicher Erfahrung ist es nun ganz falsch, lediglich daraus, daß bei einem Termine intellektuelle Störungen sich nicht bemerkbar machen, auf geistige Normalität oder auf das Nichtvorhandensein einer hysterischen, die strafrechtliche Verantwortlichkeit beeinflussenden Geistesbeschaffenheit zu schließen, da bei den Hysterischen die krankhaften psychischen Veränderungen auf anderem Gebiete als dem der Intelligenz zu suchen sind, nämlich in einer Erkrankung des Vorstellungslebens, in Anomalien der Stimmung und des Charakters, wodurch aber gerade so gut die strafrechtliche Verantwortlichkeit in Frage gestellt sein kann wie durch Intelligenzdefekte. Der Ansicht übrigens, welche sich von Lehrbuch zu Lehrbuch fortpflanzt, daß die meisten Hysterischen sehr gut begabt sind, kann Berichterstatter auf Grund der bei Gericht und in seiner sonstigen Praxis gemachten Erfahrungen nicht beistimmen, er hat im Gegenteil den Eindruck gewonnen, daß ein großer Teil der Hysterischen geistig beschränkt und selbst schwachsinnig ist, was sich auch leicht dadurch erklärt, daß die ausgesprochenen Hysterischen alle mehr oder minder zu den Degenerierten zu rechnen sind und zu den krankhaften Eigenschaften der Degenerierten auch häufig eine gewisse intellektuelle Schwäche gehört. Ihre intellektuelle Insuffizienz zeigt sich bei eingehender allgemeiner Intelligenzprüfung, welche häufig in der Voreingenommenheit, daß die Hysterischen meist intellektuell gut veranlagt sind, gar nicht vorgenommen wird. Wenn sie bei der Gerichtsverhandlung geistig begabt erscheinen, so rührt dies davon her, daß sie von der zur Verhandlung stehenden Sache, über die sie während der Untersuchungshaft lange genug nachdenken konnten, meist vollständig durchdrungen sind und sie deshalb ganz beherrschen, daß sie häufig über eine gute Dialektik verfügen, daß unter dem Einflusse lebhafter Gefühlstöne der Ablauf der Ideenassoziation etwas beschleunigt ist, daß sie eine gesteigerte Phantasietätigkeit besitzen usw.

Wie wenig man berechtigt ist, daraus, daß eine Hysterische während der Gerichtsverhandlung sich annähernd geordnet benimmt, auf eine normale Geistesbeschaffenheit, auf das Fehlen einer hysterischen Anlage oder sonstiger krankhafter Zustände zu schließen, geht daraus hervor, daß ganz plötzlich die Situation sich ändern kann. Während die Angeklagte sich vielleicht während der Verhandlung sehr zusammengenommen hat, um sich möglichst gut verteidigen zu können, kann noch vor Beendigung derselben, vor Verkündigung des Urteils, dieselbe plötzlich von einer Ohnmachtsanwandlung oder Ohnmacht, von einer tobsüchtigen Erregung, von einem Weinkrampf, abwechselnd mit einem Lachkrampf, befallen werden oder sich in Krämpfen auf dem Boden winden und die aus dem Beratungszimmer zurückkehrenden Richter zur Anerkennung ihrer Krankheit zwingen. Es wird nun Sache des Gerichtsarztes sein, ihr beizustehen, zu erklären, ob es sich um eine fingierte Sache oder einen wirklichen Anfall handelt, ob anzunehmen ist, daß sie bereits während eines Teiles der Verhandlung unter dem Einflusse des nachfolgenden Paroxysmus stand oder dem Gange der Verhandlung unbehindert folgen konnte, ob sie sich bald wieder so weit erholen wird, um die Urteilsverkündigung mit vollem Verständnisse zu erfassen usw. Derartige Anfälle ereignen sich noch häufiger während der Urteilsverkündigung, namentlich wenn Verurteilung erfolgte, und scheint die Aufregung den Paroxysmus — Affektkrampf — auszulösen. Nicht selten wird durch ein solches während einer Gerichtsverhandlung plötzlich auftretendes Ereignis erst der Gedanke an die Möglichkeit des Vorliegens von Hysterie wachgerufen, während bisher weder die Angeklagte noch sonst jemand dies geltend gemacht hatte.

Meist wird bei solcher Gelegenheit der Gerichtsarzt in den Sitzungssaal gerufen, wo er die Angeklagte vielleicht mit gerötetem Gesichte, am ganzen Körper zitternd, mit beschleunigter und erschwerter Atmung — Respirationskrampf, hysterische Dyspnoe (Lufthunger) — oder schreiend und weinend mit krampfartigem Husten oder mit schüttelnden, stoßenden, schlagenden, strampelnden Bewegungen, sich auf dem Boden herumwälzend oder auf der Anklagebank liegend oder sitzend vorfindet, mit mehr oder weniger alieniertem Bewußtsein, kurz delirierend usw. Häufig ist auch beim Eintreffen des Arztes der ganze Anfall schon vorüber und die Angeklagte bei klarem Bewußtsein, wenn auch noch erschöpft und hinfällig. Bei leichteren und unvollständigen Anfällen kann mit dem Einverständnisse der Angeklagten und eines allenfalls vorhandenen Verteidigers die Verhandlung ihren Fortgang nehmen, oft genug muß sie auch, wenn die Angeklagte noch irgendwie in ihrem Bewußtsein alieniert erscheint oder sich noch nicht kräftig genug fühlt, um dem weiteren Gange der Verhandlung zu folgen, ausgesetzt werden. Letzteres ist selbstverständlich der Fall, wenn es sich um einen vollentwickelten, länger dauernden Anfall handelt, der die Überführung der Patientin in das Krankenzimmer des Untersuchungsgefängnisses, falls sie verhaftet ist, in das Krankenhaus oder in ihre Wohnung, wenn sie sich auf freiem Fuße befindet, notwendig macht.

Nicht unwichtig erscheint die Erörterung der Frage nach der Häufigkeit der Simulation hysterischer Anfälle, insbesondere Krampfanfälle.

Berichterstatter hat während seiner langjährigen Tätigkeit als Gerichtsarzt bei den Nürnberger Gerichten in zahlreichen Fällen Gelegenheit gehabt, Ohnmachtsanwandlungen und ausgesprochene Ohnmachten, Krampfanfälle der mannigfachsten Art mit den verschiedensten Graden der Bewußtseinsänderung, unter dem Bilde der zornigen Erregung, der Angst oder Verzweiflung auftretende Affektausbrüche usw. im Gerichtssaale zu beobachten, dabei aber nur einige wenige Male den Eindruck einer bewußten, willkürlichen Produktion gehabt, während alle anderen als Krankheitszustände auf hysterischer oder auch auf einfach nervöser Basis sich darboten. In diesen wenigen Fällen handelte es sich um angeklagte Frauenspersonen, welche, zum Teil aus verhältnismäßig besserem Stande, bisher den Anschein, zu den anständigen Leuten zu gehören, vorzutäuschen versucht, dabei aber eine größere Anzahl von strafbaren Handlungen auf dem Kerbholz hatten und, wenn ihnen das vorgehaltene Sündenregister zu groß oder eine vorgelegte Frage gar zu unbequem wurde, plötzlich durch eine Ohnmacht Hilfe zu suchen schienen, indem sie auf den nächststehenden Stuhl sanken oder sich von einem solchen oder der Anklagebank zu Boden gleiten ließen, vielleicht unter lautem Schreien, grobe Zitterbewegungen machten, mit den Händen um sich schlugen u. dgl. Da die Gesichtsfarbe nicht auffallend verändert, Puls, Herztätigkeit, Atmung sich lediglich etwas beschleunigt zeigten, die Reaktion der Pupille gegen Licht, die Empfindlichkeit der Hornhaut bei Berührung und die Sensibilität (Empfindungsfähigkeit) der Haut gegen verschiedene Reize keine wesentlichen Abweichungen aufwiesen und man sichere Anhaltspunkte dafür hatte, daß das Bewußtsein vollständig erhalten war, so konnte man sich wohl für berechtigt halten, den ganzen Vorgang, der nur wenige Minuten gedauert hatte, für ein gemachtes Manöver anzusehen, und in der Tat gaben auch die betreffenden Personen selbst zu, daß es nicht viel gewesen, sondern ihnen lediglich schlecht geworden sei vor Aufregung, welche übrigens zweifellos eine Rolle hierbei gespielt hat. Wir sind nach Cramer im allgemeinen berechtigt, Simulation anzunehmen, wenn die anscheinend krankhaften Erscheinungen nicht unter den von der psychiatrischen Wissenschaft festgestellten charakteristischen Begleiterscheinungen auftreten.

Derartige Täuschungsversuche, wenn wir sie überhaupt so nennen dürfen, da auch hier meist ein Krankheitssymptom — die gesteigerte Affekterregbarkeit mit ihren erleichterten Entäußerungen — in Betracht kommt, werden weniger von gesunden Personen zwecks Simulation vorgenommen als von Nervösen und namentlich von Hysterischen selbst. Dann ist es aber immer noch fraglich, ob ein wirklich absichtlicher, aus einer krankhaften

Neigung zum bewußten Lügen entspringender Täuschungsversuch vorlag oder ob nicht auf Grund pathologischer Phantasievorstellungen vorwaltend hypochondrischen Inhalts sich ohne ihr Zutun die körperliche Veränderung entwickelt hat (Binswanger). Die eigenen Erfahrungen Binswangers haben ihm die Überzeugung verschafft, daß die Simulation des Gesamtleidens Hysterie kaum jemals versucht wurde, geschweige denn gelungen ist, und wir stimmen ihm vollständig bei. Daß dagegen hysterische Patienten einzelne Symptome oder Symptomengruppen scheinbar bewußt und mit größtem Raffinement vortäuschen können, ist als Tatsache sichergestellt, und haben dieselben auch durch ihr eigenes Leiden, durch den Verkehr mit den Ärzten und durch Beobachtung anderer Hysterischer in Kranken-, Irrenanstalten und Gefängnissen Gelegenheit, hysterische Zustände kennen zu lernen, und spielt hierbei ihr Nachahmungstrieb und ihre Suggestibilität eine große Rolle, während es einer nichthysterischen Person bei der ermangelnden oder höchst mangelhaften Kenntnis der Krankheitssymptome gar nicht einfallen wird, solche vorzutäuschen, und sie bei einem wirklichen derartigen Versuche bald entlarvt würde.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß Simulation von Hysterie durch nichthysterische Personen so gut wie ausgeschlossen ist, daß wir aber auch bei ausgesprochenen hysterischen Personen selbst, wenn wir den zweifellosen Eindruck von bewußter Übertreibung und Simulation einzelner Krankheitssymptome gewonnen zu haben glauben, nie ganz sicher unterscheiden können, ob ein körperliches Krankheitssymptom rein willkürlich zwecks Täuschung hervorgerufen wurde oder ob die Psychogenie der Hysterischen und die hysterische Konversion eine Rolle spielen, d. h. ob nicht in dem einen Falle infolge der lebhaften Vorstellung, an dieser oder jener körperlichen Störung zu leiden, die Störung selbst ohne weiteres Zutun der Angeklagten auf autosuggestivem Wege eingetreten ist und in dem anderen Falle in Zusammenhang mit einem heftigen früheren Affektvorgange, bei dem nicht genügend abreagiert wurde (siehe Hysterische Konversion weiter vorne), ein abnormer Reflex stattgefunden hat, d. h. der Affekt statt in den normalen (adäquaten) Reflexen sich zu entladen, in abnorme Bahnen abgeleitet wurde und dadurch in ungewohnten körperlichen Störungen sich äußert.

Wenn bei einer wegen irgend einer strafbaren Handlung in Untersuchungshaft befindlichen Person, bei der bisher nichts von einer hysterischen Anlage oder sonstiger geistiger Abnormität, von Anfällen u. dgl. bekannt geworden oder bemerkt worden ist, plötzlich im Untersuchungsgefängnisse Krampfanfälle, Erregungs- oder Verwirrungszustände u. dgl. auftreten, so liegt es nahe, an Simulation zu denken. Man stellt sich vor, daß die betreffende Person ihre Rettung in der Vortäuschung einer geistigen Störung suche und hierdurch ihre Situation zu verbessern glaube. Dies trifft aber nur in verhältnismäßig wenigen Fällen zu, und weiß jeder Arzt, der längere Zeit mit Untersuchungsgefangenen verkehrte, daß die meisten Untersuchungsgefangenen den Aufenthalt im Untersuchungsgefängnisse demjenigen in der Irrenanstalt vorziehen und daß auch merkwürdigerweise beim Volke Personen, die im Gefängnisse eine Strafe verbüßt haben, viel weniger gemieden werden und viel leichter Unterkommen und Arbeit finden als aus der Irrenanstalt kommende Menschen.

Wenn bei einer wegen eines Verbrechens verhafteten Person zum erstenmal im Gefängnisse hysterieartige Anfälle beobachtet werden, während früher außerhalb desselben solche nicht in die Erscheinung traten, so handelt es sich in der weitaus größten Mehrzahl der Fälle um wirklich hysterische Personen, um Psychopathen (geistig Abnorme), um Degenerierte. Bei den genannten im Gefängnisse auftretenden Erscheinungen haben wir es meist mit wirklichen Krankheitserscheinungen zu tun, die als unmittelbare Äußerungen der Degeneration aufzufassen sind, als Reaktion oder Steigerung einer abnormen Anlage auf schädigende Einflüsse — degenerativ-psychotische Syndrome — Karl Wilmann, „Gefängnispsychosen". Die mit der Anklage, Verhaftung, Verhandlung und Verurteilung verbundenen seelischen Erregungen und die überaus widrigen Eindrücke einer längeren Haft selbst sind überstarke Reize, gegen die hier pathologisch reagiert wird. Den heftigen Affekt und seine gehemmte Lösung und Ausgleichung bezeichnet Reich als das ätiologische Moment für die Störungen des psychischen Gleichgewichts bei den Untersuchungsgefangenen und gilt dies in besonderem Grade von den Hysterischen, bei denen häufig durch einen äußeren Anlaß die bis dahin fehlenden Krankheitsbilder und Stigmata (Hauptsymptome) zur Entwicklung gebracht werden oder mit anderen Worten die latente Hysterie manifest wird. Dazu kommt, daß die in den Gefängnissen fast immer vorhandene Unterernährung, verbunden nicht selten mit Magendarmkatarrh und Schlaflosigkeit in einer nicht geringen Anzahl von Fällen zu einem rapiden Verluste der körperlichen Kräfte und der Widerstandsfähigkeit und zu allgemeiner Blutleere mit Kopfweh-, Schwindel- und Ohnmachtsanwandlungen führt, und es ist nun nicht wunderzunehmen, wenn die Stigmata hysterica, welche nach Steyerthal nichts anderes sein sollen als Symptome der Ermüdung und Erschöpfung, in die Erscheinung treten. Nach unserer Ansicht ist aber neben der Ermüdung und Erschöpfung zur Entstehung hysterischer Erscheinungen notwendig, und zwar als Grundlage, die weiter vorne ausführlich geschilderte hysterische Veränderung, während ohne diese durch Ermüdung und Erschöpfung „neurasthenische" Erscheinungen, aber keine „hysterischen" auftreten.

Wenn schon normale Menschen gegen die überstarken Reize, welche im Gefängnisse auf sie einstürmen, nicht selten heftig reagieren, der eine mit Zittern und Händeringen, mit Jammern und Wehklagen, der zweite mit tiefer Traurigkeit, ein dritter mit starrem Schweigen, so kann es keine auffallende Erscheinung sein, wenn hysterische Personen im Gefängnisse in Krämpfe, Tobsucht, tiefe Depression oder Stupor verfallen (Stupor = Unbeweglichkeit mit Apathie und gänzlicher Hemmung der Ideenassoziation) oder in Delirien, in welchen meistens eine inkriminierte Tat den Hauptinhalt bildet. Ein mehr oder weniger theatralisches Verhalten, das Phantastische der Wahnbildung, ein häufiger Wechsel in dem Krankheitsbilde, Beeinflussung der Traumvorstellungen und Halluzinationen durch Einreden (Verbalsuggestion) und nicht selten ein erotischer Zug können uns wertvolle Fingerzeige dafür geben, daß es sich um hysterische Zustände handelt.

Der nach Wilmans häufigste Typus der akuten Haftpsychose, der Gansersche Dämmerzustand mit seinen zahlreichen Variationen, kommt sowohl bei den regulären Fällen schwerer Hysterie als auch bei traumatischer Hysterie, und zwar in Untersuchungs- und Strafhaft, vor, aber auch bei Frühverblödung. Dessen wesentlichstes Merkmal ist das sogenannte Vorbeireden oder Danebenantworten, d. h. die Kranken, welche scheinbar den Inhalt der Frage verstanden haben, geben eine aus völlig sinnwidrigen Bestandteilen zusammengesetzte Antwort, so z. B. auf die Frage: „Wie viel ist zwei mal zwei?" — „Acht" —, erklären ein Einmarkstück für ein Zehnpfennigstück, wissen nicht, wie viele Monate es gibt, wie viele Finger sie haben, können Schwarz und Weiß nicht unterscheiden usw. Es liegt sehr nahe, anzunehmen, daß eine absichtliche Entstellung und Lüge den Symptomen des Vorbeiredens zugrunde liegt, und zwar um so mehr, als es nicht selten vorkommt, daß man in dem einen Augenblicke mit einer derartigen Gefangenen noch ein geordnetes Gespräch bei völliger Klarheit derselben geführt hat, dieselbe aber im nächsten Augenblicke ein kindisch läppisches Gebaren zeigt und schwer verwirrt erscheint. Es scheint sich bei solchen Zuständen, die auch bei nichtkriminellen Kranken vorkommen, namentlich der Katatonie, einer mit Spannung gewisser Muskeln und dadurch bedingter stereotyper Körperhaltung, Sprachstörungen, widerstrebendem Benehmen (Negativismus) sowie wechselnden psychischen Störungen einhergehender Geisteskrankheit, um Bewußtseinsänderungen (Dämmerzustände) zu handeln, die ohne erkennbaren Zusammenhang mit einem Anfall als sogenannte Äquivalente auftreten, in denen große Verwirrtheit und Inkohärenz (Verlust des Gedankenzusammenhangs) herrscht und der Inhalt der Antworten durch Halluzinationen und Illusionen (falsche Umdeutungen wirklich vorhandener Phänomene) beeinflußt wird. Das Bewußtsein erscheint traumhaft eingeengt. Während der Patient eben lebhaft halluzinierte, kann er im nächsten Moment stuporös ekstatisch erscheinen (gehemmt durch entzückende traumhafte Vorstellungen religiösen Inhaltes). Für die Diagnose ist nach Dr. Lücke wichtig, daß solche Dämmerzustände abwechseln mit Zuständen völliger Klarheit, und daß sich bei genauerer körperlicher Untersuchung stets einige oder mehrere körperliche Stigmata der Hysterie nachweisen lassen, z. B. Gefühlsstörungen an Haut und Schleimhäuten, Druckpunkte usw. In den meisten Fällen besteht eine mehr oder minder ausgedehnte Amnesie, d. h. Mangel des Erinnerungsvermögens an den in Frage stehenden Zeitraum.

Es ist allerdings nicht leicht, nachzuweisen, daß die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und hat Westphal den Eindruck gewonnen, daß man, je mehr man mit dem Kranken in dieser Beziehung experimentiert, um so mehr die krankhafte Erscheinung des Vorbeiredens zutage tritt. Das gleiche wird ja auch bei anderen hysterischen Erscheinungen beobachtet.

Es erscheint von vornherein ausgeschlossen, daß eine in psychiatrischen Dingen unerfahrene nicht hysterische Person es unternehmen würde, einen solchen Dämmerzustand zwecks Täuschung zu imitieren, aber auch einer durch längeren früheren Aufenthalt, z. B. als Pflegerin in einer Irrenanstalt oder als Aufseherin in einem Gefängnisse mit diesen Dingen mehr oder weniger vertrauten, nichthysterischen Angeklagten würde dies nicht gelingen, da die beim hysterischen Dämmerzustand meist vorhandenen Stigmata hier vermißt und auch die Anamnese und das Fehlen der hysterischen Charaktereigenschaften außerhalb des Dämmerzustandes gegen einen Dämmerzustand auf hysterischer Basis sprechen würden.

Wenn das Gansersche Symptom in Gesellschaft anderer hysterischer Symptome auftritt, dann stellt es zweifellos ein Krankheitssymptom dar, während man bei ganz isoliertem Auftreten desselben wohl an Simulation denken müßte. Nach Dr. Lücke ist es nicht unmöglich, daß bei manchen Kranken die durch krankhaftes Vorherrschen eines bestimmten Vorstellungskreises verursachte Hemmung eine gewisse Rolle bei dem Zustandekommen der unsinnigen Antworten spielt. Komme es ja doch auch bei einem geistig gesunden Menschen vor, daß er auf eine einfache Frage, trotzdem er sie richtig verstanden habe, eine unsinnige Antwort gebe, wenn er anderweitig intensiv geistig beschäftigt sei. Da bei unrichtiger Benennung vorgehaltener Gegenstände die Antwort nicht immer ohne jegliche Beziehung zu dem betreffenden Gegenstand stehe, so z. B. wenn ein Bleistift als Stock und eine Nadel mit dickem Kopf als Baum bezeichnet werde, so mache es oft den Eindruck, als wenn der Assoziationsvorgang (Verknüpfung von Vorstellungen im Bewußtsein) nicht zu Ende geführt würde.

Forensisch würde die Erscheinung des Ganserschen Symptoms ebenso zu beurteilen sein wie hysterische Dämmerzustände überhaupt. Man würde wegen hochgradiger Einengung des Bewußtseins die Zurechnungsfähigkeit für eine im nachgewiesenen Dämmerzustande begangene strafbare Handlung unbedingt verneinen müssen (Lücke).

Die Möglichkeit, daß eine ausgesprochen hysterische Person, welche derartige Dämmerzustände an anderen Hysterischen in einer Irrenanstalt oder einem Gefängnisse zu beobachten Gelegenheit hatte, zwecks Simulation einen solchen inszenieren würde, kann vom theoretischen Standpunkt nicht in Abrede gestellt werden und würde die Unterscheidung, ob Simulation oder Krankheit vorliege, eine schwierige, ja kaum mögliche sein, da bei Hysterischen auch außerhalb der Anfälle häufig Stigmen, z. B. Gefühlsstörungen, vorkommen, bei einer wirklich hysterischen Person jederzeit solche Dämmerzustände von selbst auftreten können usw. Einer solchen Annahme fehlt aber die praktische Bedeutung, einmal, weil bei einer ausgesprochen hysterischen Person während eines längeren Aufenthaltes in einer Irrenanstalt oder einem Gefängnisse von selbst von Zeit zu Zeit hysterische Anfälle irgendwelcher Art oder sonstige Erscheinungen auftreten werden, wodurch die Umgebung Kenntnis von ihrer Krankheit erhält, und sie deshalb nicht nötig hat, einen so schwierigen Täuschungsversuch zu unternehmen, sie ferner auch recht wohl weiß, daß es nicht auf den Geisteszustand während eines später aufgetretenen Dämmerzustandes, sondern auf den Geisteszustand zur Zeit der Begehung der inkriminierten Tat ankommt, endlich, weil eine Hysterische, wenn es ihr wirklich darum zu tun sein sollte, zur Verbesserung ihrer Lage hysterische Krankheitszustände vorzutäuschen, doch lieber stärkere Symptome, wie z. B. Krämpfe, Delirien, einen stuporösen Zustand wählen würde als einen Ganserschen Dämmerzustand, dem nach laienhafter Ansicht sicher nicht die Bedeutung zukommt wie den eben genannten Paroxysmen. Nach den gemachten Ausführungen dürfte Simulation von Ganserschen Dämmerzuständen doch recht selten in Betracht kommen.

Der sogenannte hysterische Stupor Raeckes, ein bei erhaltener Besonnenheit mit Stumpfheit, Gleichgültigkeit, Erschwerung der Ideenassoziation, Apathie und mehr minder vollständigem Mutismus einhergehender Zustand, welcher bei Hysterischen im Gefängnisse, namentlich in Strafhaft nicht selten vorkommt, kann ohne scharfe Grenze in den Ganserschen Dämmerzustand hinüberführen oder auf denselben einleiten. Er ist strafrechtlich gerade so zu beurteilen wie der Gansersche Dämmerzustand, wird aber wegen der vorhandenen Hemmung zur Begehung strafbarer Handlungen weniger Veranlassung geben, obwohl solche vom theoretischen Standpunkte denkbar sind, z. B. durch Unterlassung gebotener Handlungen.

Außer dem eben genannten Ganserschen Dämmerzustand kommen im Gefängnisse noch zur Beobachtung hysterische Dämmerzustände von mehr somnambulem Charakter, in denen die Kranken äußerlich nur wenig auffällig erscheinen, aber doch das Bewußtsein traumhaft eingeengt und der Wahrnehmungsvorgang durch Sinnestäuschungen und Traumvorstellungen verfälscht ist. Unter dem Einflusse lebhafter

Traumvorstellungen können sie zu gefährlichen und strafbaren Handlungen veranlaßt werden. Demjenigen, der nichts von ihrem Zustande weiß, erscheinen sie nicht krank, sondern lediglich einsilbig, mürrisch, unzugänglich, während einem Arzte oder einem Laien, der ihr Leiden kennt, sofort der leere, veränderte Blick auffallen würde usw.

Häufig kommen zur Beobachtung jene Dämmerzustände, welche die grande hystérie abschließen als die sogenannte delirante Phase des großen hysterischen Anfalls, bestehend in einem halluzinatorischen Delir, d. h. einer rasch verlaufenden psychischen Störung, welche mit traumartiger Trübung des Bewußtseins und mehr oder weniger ausgesprochenen Reizerscheinungen (Sinnestäuschungen und Aufregungszuständen) einhergeht und deren charakteristisches Symptom das durch Wahnvorstellungen hervorgerufene Irrereden ist. Den Kern des Delirs bilden meist besonders aufregende Szenen aus der früheren Vergangenheit, z. B. ein Sittlichkeitsattentat, welche die Patienten in außerordentlich sinnlicher Plastizität wieder durchleben unter Begleitung von massenhaften Gehörstäuschungen (spottenden, drohenden Stimmen). Auch Visionen (Gesichtstäuschungen) sind sehr häufig. Die Kranken sehen wilde Tiere, die ihnen nachlaufen, Gespenster, die sie verfolgen, Blut, Särge, Messer u. dgl. Dazwischen werden ausgesprochene, aber nicht systematisierte Beeinträchtigungsideen, meist im Sinne der Verfolgung, der Vergiftung oder sonstiger Schädigung durch die Gefängnis- oder Gerichtsbeamten, vorgebracht unter dramatischer Gestikulation, lebhaftem Mienenspiel, oft in gezierter, getragener Redeweise. Manchmal sind auch Zustände religiöser Ekstase vorhanden, in denen die Kranken himmlische Visionen erblicken und den physiognomischen Ausdruck der Verzückung darstellen (Fuhrmann). Derartige Dämmerzustände führen oft rasch in den Zustand klaren Bewußtseins hinüber. Nach Abklingen des Dämmerzustandes besteht meist mehr oder weniger hochgradige Amnesie für das in der hypnoiden Periode (Dämmerzustand) Vorgegangene. Dieser Gedächtnisverlust kann in einem späteren Dämmerzustand verschwinden, d. h. für die Zeit der früheren Attacken die Erinnerung wiederkehren, der Kranke erlebt dann dieselben Szenen wie im früheren Dämmerzustand und knüpft an dieselben an. Wiederholt sich ein solcher Wechsel zwischen klarem Bewußtsein und Dämmerzustand mehrfach und stehen einerseits die Erlebnisse der luziden Phasen (Bewußtseinsklarheit) und anderseits die der deliranten Phasen miteinander in assoziativem Zusammenhange, so spricht man von hysterischem Doppelbewußtsein (Jolly), auch von Spaltung des Individuums, Verdopplung der Persönlichkeit usw.

Nicht selten kommen bei hysterisch degenerierten Personen, namentlich solchen, welche an einem besonders gesteigerten Grade krankhafter Gemütsreizbarkeit mit Neigung zu Affektausbrüchen leiden, im Gefängnisse hochgradige Erregungszustände mit Gewalttätigkeits- und Zerstörungstrieb vor und trifft dies nach der Erfahrung des Berichterstatters insbesondere bei plötzlicher und unvermutet erfolgter Verhaftung zu, aber auch gelegentlich von Verhören, Konfrontationen, Verwerfung von Revisionen, abschlägigen Bescheiden auf Bittgesuche u. dgl. Der Affekt des Zorns, der Angst, der Verzweiflung u. dgl. steigert sich im Nu zu einer ungewohnten krankhaften Höhe, ja bis zu Bewußtseinsstörungen und Delirien. Darauf weist hin das ausgesprochen tobsüchtige, jeder vernünftigen Vorstellung unzugängliche, weder sich selbst noch andere schonende Gebaren der Gefangenen, deren zusammenhanglose Reden, deren unsinnige Beantwortung gestellter Fragen, die vorgebrachten Verfolgungsideen, die nach Abklingen der Erregung zutage tretende meist gänzliche Amnesie usw. Der Gerichtsarzt kommt nicht selten in die Lage, sich hier gutachtlich zu äußern, ob solche Personen strafrechtlich oder disziplinär verantwortlich gemacht werden können, wenn sie im Aufregungszustande Majestäts- oder Beamtenbeleidigungen begangen, Widerstand, Körperverletzung, Sachbeschädigung u. dgl. verübt haben. Selbstverständlich wird die Zurechnungsfähigkeit zu verneinen sein, da infolge des hochgradigen Affektes zweifellos das Bewußtsein schwer getrübt und der Zustand der Sinnesverwirrung vorhanden war, welcher alle Hemmungen ausschaltet und jede Überlegung raubt (pathologischer Affekt).

Schwieriger gestaltet sich die Beurteilung solcher Erregungszustände, wenn sie bei Personen auftreten, bei denen die schlechten Charaktereigenschaften noch mehr in die Erscheinung treten als die hysterischen, die dem Gefängnispersonal bereits als renitent bekannt sind, und auch dafür, daß sie jede Gelegenheit aufsuchen, um Skandal zu machen, jedesmal, bevor sie eine Haft- oder Gefängnisstrafe anzutreten haben, sich einen Alkoholexzeß leisten, gleichsam um sich Courage anzutrinken, und dann beim Eintritt ins Gefängnis jede Kleinigkeit benützen, wie z. B. eine nach ihrer Ansicht spöttische Frage oder Bemerkung eines Gefängnisaufsehers, das Verbot, sich mit anderen zufällig im Aufnahmezimmer anwesenden Verhafteten zu unterhalten u. dgl., um einen Krach zu machen, in unflätigster Weise zu schreien und zu lärmen, das Gefängnispersonal zu beschimpfen und selbst anzugreifen, Gegenstände des Gefängnisses zu beschädigen usw. Auch während der Verbüßung einer Haft- oder Gefängnisstrafe reicht oft ein geringfügiger Anlaß, wie z. B. ein Streit mit einer Nebengefangenen, eine Zurechtweisung von seiten der Aufseherin, die Versetzung in eine ihnen nicht passende Zelle hin, um einen Erregungszustand auszulösen. Wenn es nun auch sichersteht, daß bei der Sache neben der großen Reizbarkeit und vielleicht dem angetrunkenen Zustande zunächst die Bosheit eine Rolle spielt, nämlich der Gedanke, dem Gefängnispersonal Ungelegenheiten zu bereiten, vielleicht auch der Nebengedanke, für geisteskrank gehalten zu werden und von dem Gefängnisse in das Krankenhaus zu kommen oder sonst eine Begünstigung zu erfahren, wenn anfangs auch die Besonnenheit noch erhalten und das Bewußtsein nicht getrübt erscheint, so zweifelt doch niemand, der öfter solche Erregungszustände gesehen hat, daß aus dem einfachen Wut- und Zornaffekt oder auch der primären Vortäuschung geistiger Krankheit allmählich sich eine hysterische Geistesstörung herausbildet.

Meist handelt es sich um Prostituierte, die außer an degenerativer Hysterie noch an Schwachsinn leichteren Grades und auch unter gewöhnlichen Verhältnissen schon an Beeinträchtigungsideen leiden. Durch die angestrengte Konzentration der Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Gedankenkreis — hier die Vorstellung, daß man sie zu Unrecht verhaftet habe, absichtlich schlecht behandle und sie zugrunde richten wolle — werden die Patienten allmählich in einen Zustand von Autohypnose (einen hypnotischen Zustand ohne Zutun einer zweiten Person lediglich durch eigene Vorstellungen oder Empfindungen) versetzt und geraten, indem sie sich in die angenommene Rolle hineinversetzen, schließlich in einen rauschartigen Zustand (Wilmanns), in eine Bewußtseinseinengung, also einen Zustand geistiger Störung. Selbst Laien muß es krankhaft erscheinen, wenn solche Personen ohne vernünftigen Grund — ihre Strafe dauert oft nur wenige Tage — stunden-, ja tagelang fortbrüllen wie wilde Tiere und in gewalttätigster Weise gegen sich und andere sich aufführen, fortwährend ihre Verfolgungsideen vorbringen, jedem begütigenden Zuspruche gegenüber unzugänglich sind, die Nahrung verweigern und ihr auffallendes Benehmen erst aufgeben, wenn sie gänzlich erschöpft niedersinken und in Schlaf verfallen. Auch der stiere Blick, die mangelnde Orientierung und gestörte Auffassung deuten auf eine krankhafte Bewußtseinstrübung hin, und ist der Erinnerungsdefekt meist ein totaler. Selbstverständlich kann eine solche Person für die während des Aufregungszustandes begangenen Verfehlungen weder strafrechtlich noch disziplinär verantwortlich gemacht werden, welche Ansicht durchzusetzen bei manchen Staatsanwälten und Richtern nicht geringe Schwierigkeit bietet, da dieselben den ganzen Erregungszustand auf Bosheit und Simulation zurückführen und von psychischer Störung nichts wissen wollen. Durch solche Personen kann der ganze Betrieb in einem Gefängnisse gestört und die Disziplin gefährdet werden, so daß es sich nach Umständen mit Rücksicht auf letztere empfiehlt, die Kranke bis zum Abklingen des Erregungszustandes in ein Krankenhaus zu überführen.

Bei einzelnen hysterischen Landstreichern und Schwindlern kommen die gleichen Erregungszustände vor.

Auch leichtere manieähnliche Erregungszustände (hypomanische Zustände) werden öfter an hysterischen Gefangenen beobachtet, die an die hypomanischen Zustände bei den Hebephrenen erinnern (Hebephrenie = Jugendschwachsinn). Sie sind charakterisiert durch fortwährendes maniriertes Reden (gekünsteltes, gesuchtes Reden), eine gewisse läppische Euphorie (subjektives Wohlbefinden) mit häufigem Lachen, durch starke erotische Züge und Neigung zu dummen Streichen (Fuhrmann). Mit dem Ganserschen Dämmerzustand scheint eine gewisse Verwandtschaft zu bestehen.

Die im Gefängnisse nicht selten zur Beobachtung gelangende Hysteromelancholie zeigt gewöhnlich keine so tiefe Hemmung wie die typische Melancholie, ferner treten gelegentlich Remissionen ein mit Nachlaß des depressiven Affektes und der Selbstanklagen. Einzelne Sinnestäuschungen, namentlich Gehörstäuschungen, fehlen selten.

Unter den auf dem Boden der Hysterie entstehenden Wahnvorstellungen — hysterische Paranoia — zeigen bei den kriminellen Hysterien die größte Häufigkeit der Schwangerschaftswahn, dann Verfolgungswahnvorstellungen vorzugsweise sexuellen Inhalts und darunter mit Vorliebe der Eifersuchtswahn und endlich Größenwahnvorstellungen, unter denen die größte Rolle spielt die Vorstellung, von einem hohen Adeligen ein Kind zu haben und dafür Hunderttausende zu erhalten.

Selbstverständlich werden im Gefängnisse an den Hysterischen auch alle anderen psychischen und körperlichen Störungen beobachtet, die außerhalb des Gefängnisses vorkommen, wie die Anfälle der kleinen und großen Hysterie, hypnoide Zustände, kataleptische Zustände, einzelne Sinnestäuschungen mit Angstzuständen, Selbstmordneigung usw. Es sind ja, wie weiter vorne auseinandergesetzt wurde, die Einflüsse der Haft in ganz besonderem Grade geeignet, hysterische Phänomene bei vorhandener Anlage zum erstenmal in die Erscheinung treten zu lassen, also eine latente Hysterie zu einer manifesten zu machen und eine bereits vorhandene hochgradiger zu gestalten.

Die Behauptung mancher Angeklagter, schon öfter an „Anfällen“ gelitten zu haben, die nach ihrer Beschreibung den Gedanken an Hysterie wachrufen müssen, oder deren Angabe, von einem Arzte als „hysterisch“ bezeichnet worden zu sein oder auch die Vermutung des Gerichtsarztes, daß wahrscheinlich Hysterie vorliege, stößt bei Gericht nicht selten auf heftigen Widerspruch, wenn aus dem Vorleben derselben und dem Akteninhalt zunächst kein Beweis hierfür erbracht werden kann, im Gefängnisse bisher keine Anfälle aufgetreten sind und den Beamten beim Verhör oder der Verhandlung nichts Besonderes aufgefallen ist, dieselben vielmehr den Eindruck gewonnen haben, daß es sich hier um eine ganz intelligente Person handle, die recht wohl die Strafbarkeit ihrer Handlungen einsehen und deshalb auch hierfür strafrechtlich verantwortlich gemacht werden könne. Dieser Schluß ist, wie schon an anderer Stelle erwähnt wurde, nicht zutreffend, da die Störungen bei den Hysterischen weniger auf intellektuellem

Gebiete liegen als auf anderem, namentlich in der krankhaften Abhängigkeit von eigenen und fremden gefühlsbetonten und sympathischen Vorstellungen, in unmotiviertem krankhaften Wechsel der Stimmung mit entsprechendem Schwanken im Handeln, in den abnormen Affektbewegungen und erleichterten Entäußerungen derselben, in der überwuchernden Phantasie, den Erinnerungsstörungen usw. In solchen Fällen, in denen eine Anamnese vollständig fehlt, was namentlich zutrifft bei Leuten, die bisher im Auslande gelebt haben, die den Wohnsitz häufig gewechselt haben, die schon in früher Jugend von zu Hause fortgekommen sind, die mit Verwandten und Bekannten wegen ihrer Lebensführung in keiner Fühlung stehen oder welche selbst aus naheliegenden Gründen keine Angaben über ihr Vorleben und ihren früheren Aufenthaltsort machen, ist es Sache des Gerichtsarztes, dafür zu sorgen, daß eine richtige Vorgeschichte der Krankheit hergestellt werde. Er muß durch die Amts- oder Staatsanwaltschaft, den Untersuchungsrichter, das Amtsgericht, bisweilen auch durch den Verteidiger die notwendigen Erhebungen veranlassen, zugleich aber angeben, in welcher Richtung recherchiert werden soll, da Fragen allgemeiner Art, wie sie häufig vom Gerichte aus gestellt werden, wie z. B. ob man die betreffende Person in ihrem Heimatsorte für geisteskrank oder verrückt halte, ob sie im Verkehr ein närrisches Wesen gezeigt habe, ob man Anfälle bei ihr beobachtete usw., bei hysterischen Personen nicht immer zum Ziele führen, indem diese Fragen sämtlich negativ beantwortet werden können und doch eine schwere, die strafrechtliche Verantwortlichkeit ausschließende Hysterie vorliegen kann. Gewöhnlich wird die Sache so gemacht, daß das betreffende Sicherheitsorgan — Gendarm, Schutzmann, Gemeindediener — zu Personen geht, von denen es annehmen zu dürfen glaubt, daß sie die Angeklagte kennen oder früher gekannt haben, wie zum Bürgermeister, Gemeindeschreiber, Lehrer usw., und die Frage stellt, ob es denn richtig sei, daß die N. N. geisteskrank sei. Da eine hysterische Person unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht geisteskrank zu sein braucht, es auch in der Regel nicht ist, ferner selbst bei ausgesprochenen Hysterien unter günstigen Verhältnissen oft jahrelang Anfälle von akuten Geistesstörungen ausbleiben können, so wird gewöhnlich diese Frage verneint und der negative Ausfall der Erhebung dahin gedeutet, daß Hysterie und eine geistige Störung überhaupt nicht vorliege und die diesbezügliche Angabe der Angeklagten Schwindel und Simulation sei. Oder es wird nach einer ganz anderen Krankheit gefragt als nach Hysterie. So ist es dem Berichterstatter einmal vorgekommen, daß der Untersuchungsrichter, welcher vom Landgerichtsarzte ersucht war, bei Eltern, Geschwistern, Lehrern, dem Bürgermeister, den früheren Dienstherrschaften, Arbeitskolleginnen und Bekannten nach den vom Gerichtsarzte angegebenen hysterischen Symptomen fahnden zu lassen, statt dieses zu tun, den Auftrag gab, in betreff der „epileptischen“

Krankheit Nachforschung anzustellen, und da die Person ausgesprochen hysterisch, aber nicht epileptisch war, fiel die Recherche negativ aus. Aber selbst wenn die Fragestellung eine ganz richtige und brauchbare gewesen ist, beweist der negative Ausfall nichts gegen das Vorliegen der Hysterie, da diese Krankheit hauptsächlich in einer Erkrankung des Vorstellungslebens besteht, also im Seelenleben der Hysterischen sich abspielt und erst in die Erscheinung tritt, wenn nach außen auffallende Erscheinungen, wie Krämpfe, heftige Affektausbrüche, geistige Störungen, Lähmungen u. dgl., auftreten. Dabei ist aber zu beachten, daß auch von diesen in die äußere Erscheinung tretenden hysterischen Symptomen häufig nichts in die Öffentlichkeit gelangt, weil sie nicht selten an geschlechtliche Umwälzungen, namentlich an die Menstruation, gebunden sind, während welcher Zeit sich derartige Personen meist im Zimmer und im Bett aufhalten. Solche Vorkommnisse und namentlich regelmäßig während einer solchen Zeit auftretende geistige Störungen werden überdies aus naheliegenden Gründen von den Beteiligten und ihren Angehörigen meist strenge verheimlicht, so daß jemand jahrelang in dem gleichen Hause wohnen kann, ohne davon Kenntnis zu haben, daß z. B. eine in einem anderen Stockwerk des Hauses wohnende (hysterische) Frauensperson bei jeder Periode von heftigen Erregungszuständen oder selbst Delirien heimgesucht wird, daß öfter Krämpfe, Ohnmachtsanwandlungen u. dgl. bei ihr auftreten. Aus dem Gesagten geht hervor, daß abgesehen von denjenigen Fällen, in welchen öfter der sogenannte große hysterische Anfall mit seinen im höchsten Grade auffallenden Stellungen, Verkrümmungen und Verdrehungen des Körpers, eine länger anhaltende ausgesprochene geistige Störung oder der hochgradig entwickelte hysterisch-degenerierte Charakter sich bemerkbar machen, das Vorhandensein der Hysterie trotz jahrelangen Bestehens den Laien vollständig entgehen kann.

Auch die Recherchen nach früheren Anfällen der Mutter oder Großmutter einer Angeklagten fallen häufig negativ aus, obwohl ausgesprochene hysterische Anfälle wirklich vorhanden waren oder selbst noch vorhanden sind. Die Angeklagte weiß selbst oft nichts von solchen Anfällen, und die Mutter und Großmutter reden nicht gerne von solchen Dingen und stellen derartige Fragen, welche für die Feststellung einer erblichen Belastung von so großer Bedeutung sind, direkt in Abrede. Oft wird bei der betreffenden Gemeindeverwaltung angefragt, ob etwas davon bekannt sei, daß die Angeklagte oder deren Mutter oder Großmutter, Schwestern, Tanten u. dgl. an Krampfanfällen, geistigen Störungen, abnormen Charaktereigenschaften usw. gelitten haben, und fällt die Antwort, obwohl derartige Erscheinungen wirklich vorhanden waren, lediglich deshalb negativ aus, weil die Sache weit zurückliegt und die Personen, welche hätten Auskunft geben können, längst gestorben sind. Vielfach verlieren sich auch die hysterischen Krampfanfälle im Klimakterium — den Wechseljahren —, so daß die Mutter, wenn sie gefragt wird, ob sie an solchen Zuständen leide, mit Recht die Frage verneinen kann. Fallen nun diese Recherchen negativ aus, so wird bei Gericht geschlossen, daß die Angabe der Angeklagten, Mutter und Großmutter hätten an solchen Zuständen gelitten, einfach erfunden sind — und die erbliche Belastung wird in Abrede gestellt. Das gleiche gilt, wenn nach ähnlichen Erscheinungen bei Schwestern der Angeklagten geforscht wird, namentlich wenn diese verheiratet sind. Diese haben häufig ihren Ehemännern verschwiegen, daß sie im ledigen Stande an „Anfällen" gelitten haben und wollen dies als verheiratet erst recht nicht zugeben, sind vielleicht auch, seitdem sie verheiratet sind und geboren haben, davon verschont geblieben, so daß sie von Anfällen nichts mehr wissen und deshalb davon auch nichts berichten können. Vielfach wissen angeklagte hysterische Personen selbst nicht, daß sie an Hysterie leiden, auch ihre Angehörigen nicht, ob hysterische Krankheitszustände in der Familie vorgekommen sind, namentlich wenn es sich um hysterische Erscheinungen handelt, die in einer anderen Form als unter dem Bilde der typischen hysterischen Krämpfe auftreten. Es empfiehlt sich, daß der Gerichtsarzt selbst den Wortlaut der einzelnen Fragen angibt, welche bei den Erhebungen gestellt werden sollen.

Wenn die Anfragen bei einem Lehrer oder einer Lehrerin nach hysterischen Symptomen bei einer früheren Schülerin negativ ausfallen, so beweist dies noch nichts gegen das Vorliegen von Hysterie des späteren Alters, da die ersten Erscheinungen der Hysterie häufig erst nach der Pubertätszeit auftreten — nach Raimund liegt der Gipfel der Erkrankungshäufigkeit im 22. Lebensjahre —, ferner muß bedacht werden, daß die hysterischen Erscheinungen im Kindesalter teilweise anders geartet sind als bei der manifesten Hysterie im erwachsenen Alter. — Endlich spricht auch der Umstand, daß die eine oder andere Dienstherrschaft nichts von hysterischen Symptomen an einer (hysterischen) Dienstmagd bemerkt hat, nicht gegen Hysterie, da ja bei jeder nicht allzu schweren Hysterie Zeiten relativen Wohlbefindens vorhanden sind, in denen die Erscheinungen sehr bedeutend, ja scheinbar ganz zurücktreten, ferner die Beobachtungsgabe und das Urteil mancher Dienstherrschaft ein geringes ist. Dasselbe gilt von Arbeitskolleginnen, Freundinnen und anderen Auskunftspersonen.

Auch die von seiten der Staatsanwaltschaft, des Untersuchungsrichters, der Strafkammer, des Schwurgerichtsvorsitzenden u. dgl. an Strafanstalten gerichteten Anfragen, ob an einer nunmehr den Eindruck von Hysterie hervorrufenden Angeklagten, solange sie in der betreffenden Anstalt wegen einer (früher) zu verbüßenden Strafe untergebracht war, geistig abnorme Zustände oder hysterische Erscheinungen beobachtet wurden, werden häufig im negativen Sinne beantwortet, wenn während des Aufenthaltes der in

Frage stehenden Person typische Krampfanfälle oder ausgesprochene geistige Störungen dem Hausarzte nicht bekannt geworden sind. Und doch sind vielleicht ab und zu hypnoide Zustände, leichtere Dämmerzustände mit nach außen weniger in die Erscheinung tretenden Symptomen, Anästhesien, manische oder depressive Zustände leichterer Art, Mutismus, eine nicht allzulange anhaltende Kontraktur oder Lähmung u. dgl., vorhanden gewesen, wurden aber von dem Gefängniswärterpersonal in Unkenntnis der Sache oder weil sie derselben keine rechte Bedeutung beilegten, dem Hausarzte verschwiegen, der zu einer spontanen Untersuchung nicht veranlaßt war. Manche kurzdauernde Störungen mögen auch auftreten, während eine Gefangene sich selbst überlassen ist, was bei Einzelhaft den weitaus größten Teil des Tages ausmacht. Berichterstatter hat als Hausarzt in den Nürnberger Gerichtsgefängnissen wiederholt zufällig oder beim Suchen nach solchen Zuständen leichte Dämmerzustände, Hemianästhesien, Sinnestäuschungen, Selbstmordneigung u. dgl. bei Untersuchungsgefangenen vorgefunden und ist dadurch zu einer eingehenden Untersuchung veranlaßt worden, welche ergab, daß die betreffende Person an schwerer Hysterie litt, während bisher davon nichts bekannt war. — Einigemal wurde auch über schwer hysterische Personen aus Strafanstalten, in denen sie monate- und selbst jahrelang verwahrt gewesen waren, auf Anfragen über ihren dortmaligen Geisteszustand berichtet, daß hysterische Erscheinungen sich dort nicht bemerkbar gemacht hätten, während sie nun bei dem neuen Verfahren wegen hochgradiger hysterisch-degenerativer Charakterentwicklung und sonstiger schwerer hysterischer Erscheinungen als strafrechtlich nichtverantwortlich erklärt und dauernd der Irrenanstalt überwiesen werden mußten.

Bei der unendlichen Mannigfaltigkeit der hysterischen Krankheitsbilder in bezug auf Gruppierung und Schwere der Störungen, dem Überwiegen bald der körperlichen und bald der psychischen Anomalien und dem Wechsel der hysterischen Krankheitserscheinungen bei einem und demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Situationen ist klar, daß auch die forense Beurteilung die allergrößten Verschiedenheiten zeigen wird und daß dieselbe keine schablonenmäßige sein kann, sondern von Fall zu Fall erfolgen muß. Es ist deshalb, und zwar nicht nur vom theoretischen Standpunkte aus, denkbar, daß z. B. eine Hysterische für eine im hochgradigen Zornaffekte begangene schwere Körperverletzung einmal für nicht strafrechtlich verantwortlich erklärt wird, ein anderes Mal für ein Betrugsreat, bei dem die krankhafte Suggestibilität der Hysterischen eine Rolle gespielt hat, eine sehr milde Beurteilung zu erfahren hat, während sie in einem dritten Falle, in dem sie nachweisbar lediglich aus Eigennutz eine Reihe von Diebstählen und Hehlereien sich zuschulden kommen ließ, für verantwortlich erscheinen muß unter Berücksichtigung der unsittlichen Antrieben gegenüber geringeren Widerstandsfähigkeit der Hysterischen.

Sollte es wirklich Fälle geben, die der Hysterie zweifellos einzureihen sind, obwohl sie sich lediglich als körperliche Neurose äußern, was von mancher Seite behauptet wird, und wären dazu die Krankheitserscheinungen leichterer Art, indem sie z. B. sich nur in dem Globusgefühl (ein aufsteigendes, zusammenschnürendes Gefühl im Halse), als Clavus (bohrende, stechende Schmerzen in der Scheitelgegend), als umschriebene Gefühlsstörungen, als gelegentlich auftretende leichtere Krampfanfälle u. dgl. äußern würden, dann könnte wohl von einer Beeinträchtigung der Zurechnungsfähigkeit wegen der genannten Störungen nicht die Rede sein.

Nach unserer Ansicht und Erfahrung gibt es aber wirkliche Hysterische, die keinerlei psychische Alterationen erkennen ließen, überhaupt nicht, und sollten Personen, die lediglich die einen oder anderen körperlichen nervösen Symptome darbieten, wie sie bei Hysterie und namentlich Hysteroneurasthenie angetroffen werden, die aber zu den verschiedensten Zeiten und in den verschiedensten Lebenslagen frei sind von der sogenannten hysterischen Geistesbeschaffenheit (hysterische psychopathische Konstitution), nicht zur Hysterie gerechnet werden, sondern zu den einfach nervösen Menschen, den Neurasthenikern u. dgl., die mit den Hysterischen nicht identifiziert werden dürfen. Die Diagnose „Hysterie“ wird viel zu häufig gestellt und genügt es für manche Ärzte, wenn z. B. ein junges Mädchen ab und zu eine Ohnmachtsanwandlung vielleicht infolge hochgradiger Blutarmut bekommt, ein zweites beim leisesten Geräusche zusammenfährt, ein drittes während der Regeln jedesmal Krämpfe hat, ein viertes etwas männertoll sich geriert, eine Frau streitsüchtig und boshaft ist, um von Hysterie zu sprechen, während in den genannten Fällen absolut keine Hysterie vorzuliegen braucht und man durchaus nicht berechtigt ist, beim Mangel anderer Anhaltspunkte die Diagnose Hysterie zu stellen.

Um von Hysterie sprechen zu können, müssen außer einigen der für Hysterie charakteristischen körperlichen Symptomen, z. B. den typischen Krämpfen, der Hemianästhesie, dem Globus, Clavus, der Ovarie (siehe diese im I. Teile, Abschnitt V: Lehre von den Krankheitserscheinungen der Hysterie), die wichtigsten psychischen hysterischen Stigmen (Suggestibilität, Labilität der Affekte, Erinnerungsentstellungen, Störungen der Aufmerksamkeit usw.) ausgebildet oder doch angedeutet sein, und kann namentlich ein Krankheitsbild, bei dem die Suggestibilität nicht krankhaft erhöht ist, nicht zur Hysterie gerechnet werden. Die Suggestibilität ist das charakteristischste Symptom der Hysterie und ein großer Teil der wichtigsten hysterischen Störungen (Stigmen) namentlich auf körperlichem Gebiete direkt auf die gesteigerte Auto- und Heterosuggestibilität (Beeinflussung unserer Vorstellungen durch lebhafte eigene und fremde uns imponierende Vorstellungen) zurückzuführen.

Der Dauerzustand der hysterischen psychopathischen Konstitution an sich aber kann, solange die einzelnen krankhaften Züge derselben keinen höheren Grad erreicht haben, nicht als Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes vertreten und ebensowenig eine Person lediglich deshalb, weil sie an Hysterie leidet oder weil bei ihr für Hysterie sprechende körperliche Erscheinungen, wie z. B. Gefühlsstörungen, eine Lähmung oder Kontraktur zurzeit vorhanden sind oder weil sie schon ab und zu an hysterischen Krampfanfällen gelitten hat, für unzurechnungsfähig erklärt werden. Aber genannte körperliche Erscheinungen weisen uns darauf hin, daß Hysterie vorliegt, und müssen uns veranlassen, nach den psychischen Symptomen der Hysterie zu fahnden. Dabei dürfen wir uns nicht damit begnügen, durch eine einmalige Untersuchung den gegenwärtigen Geisteszustand bei einer angeschuldigten oder angeklagten hysterischen Person zu konstatieren, der vielleicht momentan keine in die Augen fallenden Störungen darbietet, und darauf unser Urteil über ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit aufbauen und unser Gutachten abgeben, sondern es muß in jedem einzelnen wichtigeren Falle längere Beobachtung stattfinden und eine wiederholte Untersuchung vorgenommen werden, womöglich auch zu Zeiten, in denen die Angeklagte in erregtem Zustande sich befindet, es muß eine möglichst eingehende, über das ganze Leben sich erstreckende Anamnese erhoben und namentlich der Geisteszustand zur Zeit der Begehung der inkriminierten Tat und auch unmittelbar vor und nach derselben durch gewissenhafte und eingehende Recherchen festgestellt werden. Man ist oft erstaunt, daß man bei einer Untersuchung ein fast negatives Resultat erhält, während einige Tage darauf schwere hysterische Stigmen vorgefunden werden. Nicht allzu selten kommt es vor, daß praktische und Amtsärzte, die sich für Psychiatrie nicht besonders interessieren oder durch Privatpraxis stark in Anspruch genommen sind, nach einer vielleicht viertel- bis halbstündigen Untersuchung mit ihrem Gutachten und ihrer Diagnose fertig sind, wobei es natürlich nicht wundernehmen kann, wenn Fehldiagnosen unterlaufen.

Vielfach ist auch unter den Ärzten nicht bekannt, daß es hysterische Seelenstörungen gibt, die oft lange Zeit ohne aufdringliche körperliche Symptome verlaufen, und das sind gerade oft sehr schwere Fälle der degenerativen Hysterie.

Sehr wichtig zu wissen ist, daß bei manchen Hysterischen, die man bisher für gesund gehalten hat, erst nach Begehung von strafbaren Handlungen Kennzeichen schwerer Hysterie, wie Krampfanfälle, Delirien u. dgl., auftreten, wodurch der Verdacht auf Simulation hervorgerufen wird, während es sich in Wirklichkeit um einen Fall handelt, bei dem die hysterische Grundlage (die sogenannte hysterische Veränderung) bereits vorgelegen hat und die hysterischen Zeichen einfach durch die mit der Untersuchung, Anklage, Haft usw. verbundene Aufregung in die Erscheinung gerufen wurden. Man muß hierbei eingedenk sein, daß auch bei solchen Hysterischen, die zur Zeit der Begehung einer strafbaren Handlung noch keine manifesten Krankheitszeichen darboten, die der hysterischen Anlage zugrunde liegenden Anomalien eine bei vielen Hysterischen dauernd vorhandene Quelle strafbarer Handlungen (falsche Anschuldigungen, Ladendiebstähle, Falscheid u. dgl.) sein können und in jedem Fall beachtet werden müssen (Wollenberg). Es wird hier Sache des ärztlichen Sachverständigen sein zu prüfen, ob und inwieweit schon bei Begehung der inkriminierten Handlung die Hysterie von Einfluß war, und dies zugunsten des Angeklagten geltend zu machen.

Hysterische Personen mit leichteren körperlichen nervösen Symptomen, welche eine gegen die Norm erhöhte Erregbarkeit zeigen, sich etwas leicht beeinflussen und die Reproduktionstreue vermissen lassen, dabei aber eine normale Intelligenz und Verstand und Urteilsfähigkeit genug besitzen, um Selbstkorrektur zu üben, können nicht den Anspruch erheben, als unzurechnungsfähig zu gelten. Immerhin aber mag der Nachweis hysterischer Veranlagung, z. B. bei Affekthandlungen, bei unrichtigen Aussagen unter Eid u. dgl., zur milderen Beurteilung bestimmen, ja es können die Erscheinungen des hysterischen Temperaments zuweilen vorübergehend, z. B. unter dem Einflusse heftiger Gemütsbewegungen oder eines Alkoholexzesses eine solche Steigerung erfahren, daß selbst bei Fällen leichterer Hysterie temporär die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben sein kann. Selbstverständlich müssen hier ganz besondere Umstände vorliegen und zusammenwirken, welche die Steigerung der hysterischen Eigenschaften bis zu dieser krankhaften Höhe erklären können und der Beweis für das Vorliegen des unzurechnungsfähigen Zustandes durch den Nachweis der Symptome der Bewußtseinstrübung (Störung der Orientiertheit und des Zusammenhangs der Ideenassoziation sowie Amnesie) erbracht sein.

Bei einzelnen Hysterischen mit starker Belastung und schwerer Hysterie können der eine oder andere Zug der hysterischen psychopathischen Konstitution oder deren mehrere eine solche krankhafte Höhe erreichen, daß hierdurch die strafrechtliche Verantwortlichkeit in Frage gestellt ist (siehe Abschnitt über die hysterische psychopathische Konstitution!). Am wichtigsten ist hier die krankhafte Steigerung der Suggestibilität. Hier können Assoziationen kritischer Natur durch Suggestion und Autosuggestion so zurückgedrängt und auf das eigene Urteil in einer Weise verzichtet werden, daß man von einer Einengung des Bewußtseins sprechen könnte. Das trifft dann zu, wenn die Personen, von welchen die lebhaften und sympathischen Vorstellungen auf Hysterische übertragen werden, von diesen als Autoritäten anerkannt werden oder wenn die Hysterischen sonst in einem Hörigkeitsverhältnisse zu ihnen stehen. Sie fügen sich oft deren Meinung wie das Medium dem Hypnotiseur in der Hypnose. Es ist klar, daß derartige Hysterische, namentlich wenn ihnen, wie es gewöhnlich der Fall ist, jede

Willensenergie fehlt und es ihnen an sittlichem Halt gebricht, zu allen möglichen strafbaren Handlungen verführt werden können, namentlich zu Diebstählen und Hehlereien, zu Betrügereien und Schwindeleien, zu Meineiden, auch als Mithelferinnen bei Falschmünzerei, bei Einbrüchen und Mordtaten. Ist die Hysterische nebenbei geistig beschränkt oder sogar mit Schwachsinn leichteren Grades behaftet, dann gelingt die Verführung noch um so leichter. Es wird genau zu prüfen sein, ob hier noch von einem freien Handeln gesprochen werden kann, und wird letzteres um so mehr zu bezweifeln sein, wenn die bei solchen Individuen nur in geringem Grade vorhandene sittliche Widerstandskraft noch weiter durch Einschüchterung. Drohung, Furcht und Angst herabgemindert war.

Handelt es sich um eigene sehr lebhafte Vorstellungen bei einer so hochgradig suggestiblen Person, so können dieselben eine solche Mächtigkeit gewinnen, daß sie den übrigen Bewußtseinsinhalt schlagen und mit Tatsachen identifiziert werden und daß danach gehandelt wird. Die intellektuellen und sittlichen Gegenvorstellungen mit ihren Hemmungen kommen nicht zur Geltung, und verhalten sich solche hysterische Patientinnen wie Geisteskranke, die einen Wahn verteidigen. Durch derartige krankhafte Autosuggestionen können die Hysterischen zu verschiedenen strafbaren Handlungen gedrängt werden. Durch die Ähnlichkeit ihres Namens mit dem Namen eines hohen Adelsgeschlechtes oder einer Finanzgröße, durch die Erzählungen von Personen, welche ihre Leichtgläubigkeit ausnützen, durch Zeitungsartikel, Lektüre u. dgl. ist z. B. bei einer Hysterischen der Gedanke wachgerufen worden, von hohem Stande zu sein, eine Millionenerbschaft zu machen usw., und hat sie vollständig in Beschlag genommen, so daß sie selbst wenigstens zum Teil und für eine Zeitlang an die Richtigkeit dieser Vorstellung glaubt. Wenn sie nun großartige Einkäufe macht, die sie nicht bezahlen kann, wenn sie Anwesen und Geschäfte erwirbt ohne einen Pfennig zu besitzen, wenn sie Günstlingen durch notarielle Urkunden großartige Schenkungen zuwendet, die nie den Betreffenden zukommen, wenn sie als Gräfin H. sich unterschreibt, wenn der Kavalier Y. durch ihre Angabe, eine natürliche Tochter des Fürsten M. zu sein und über ein großes Vermögen zu verfügen, zum Eheversprechen mit ihr veranlaßt wird, und sie schließlich als eine ganz vermögenlose Kammerzofe entlarvt und zur Rechenschaft gezogen wird, dann kommt es bei der Prüfung der Frage ihrer strafrechtlichen Verantwortlichkeit darauf an, welche Bedeutung die Vorstellung, von hohem Stand zu sein, für sie gehabt hat. Kann nachgewiesen werden, daß sie auch ihren Verwandten und Bekannten gegenüber trotz deren Widerspruches ihre hohe Abkunft geltend gemacht hat, daß sie zu ihrem eigenen Schaden seit längerer Zeit Sachen verschenkt und verschleudert hat, die sie recht gut hätte selbst brauchen können, daß sie sich durch ihr Gebaren geradezu preisgegeben und ohne jede Vorsicht und Umsicht gehandelt hat, und kann es keinem Zweifel unterliegen, daß sie vorzugsweise durch die krankhafte Vorstellung, die bei ihrer hochgradigen Suggestibilität fast nach Art einer Wahnvorstellung gewirkt hat, zu der strafbaren Handlung gedrängt worden ist, dann wird sie wohl exkulpiert werden müssen und wird ihr Platz als der einer gemeingefährlichen Geisteskranken richtiger in einer Irrenanstalt als in einem Gefängnisse sein. Durch die hochgradige Suggestibilität unterscheiden sich die Hysterischen von den einfach Degenerierten.

Auf die hochgradige Suggestibilität der Hysterischen ist deren Leichtgläubigkeit zurückzuführen, durch welche sie häufig zur Begehung strafbarer Handlungen veranlaßt und in unangenehme Situationen verwickelt werden, so z. B. wenn sie mit einem verheirateten Gauner, der sich für ledig ausgibt, ohne sich näher zu erkundigen, die Ehe eingehen, wenn sie für einen Abenteurer, der sich den Anschein eines reichen Mannes gibt, aber in momentaner Geldverlegenheit zu sein behauptet, bei Bekannten eine Geldanleihe machen, die ihnen im Hinblick auf die in Aussicht gestellte baldige Zurückzahlung mit hohen Zinsen anstandslos gewährt wird, usw.

Die gesteigerte Suggestibilität der Hysterischen spielt auch eine Rolle bei der sogenannten hysterischen Lügenhaftigkeit. Da sie sich von lebhaften Vorstellungen vollständig beherrschen lassen und es für sie keine objektive Wahrheit mehr gibt, sondern nur eine subjektive, und sie infolge ihrer erhöhten Autosuggestibilität ihre Erinnerung fälschen und frei erfinden, so erscheinen sie als gewöhnliche Lügner.

Betrug und Betrugsversuche, Meineid und fahrlässiger Falscheid, unrichtige Aussagen, namentlich aber falsche Anschuldigungen wegen angeblichen Raubes oder Diebstahles und die so häufigen falschen Anschuldigungen wegen fingierter Sittlichkeitsattentate sind vielfach zurückzuführen auf die krankhaft gesteigerte Suggestibilität der Hysterischen. Nicht selten sind beim Zustandekommen letztgenannter Reate bei Hysterischen auch von Einfluß wahnhafte Ereignisse, die aus Träumen, dem Zustande des Wachträumens, aus halluzinatorischen oder Dämmerzuständen in den wachen Zustand herübergenommen und als Tatsachen verwertet werden.

Die sogenannte Pseudologia phantastica (krankhafte Sucht der Hysterischen zu lügen), bei der häufig Gedachtes, Geträumtes, Halluziniertes, Gewünschtes, Gehörtes, Gelesenes mit wirklichen Geschehnissen verwechselt oder vermengt wird, Geschichten völlig frei erfunden werden und aus allem zusammen oft ein förmliches Wahnsystem gebildet und immer weiter ausgesponnen wird, hat mit der gewöhnlichen Lüge nichts zu tun, obwohl selbstverständlich angeklagte Hysterische so gut wie nichthysterische Angeklagte absichtlich lügen, wenn es sich um Verbesserung ihrer Situation handelt. Da die Pseudologia phantastica keine gewöhnliche Lüge ist, sondern vielfach krankhafte Momente hereinspielen, die Hysterischen auch das Vorgebrachte meist selbst wenigstens zum Teil und für eine gewisse Zeit lang glauben, so ist bei Festsetzung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit wegen falscher Aussagen bei jedem Fall von Hysterie die Pseudologia phantastica in Betracht zu ziehen und namentlich zu prüfen, inwieweit die krankhaft gesteigerte Suggestibilität von Einfluß war. Eine Verurteilung wegen Meineid kann bei ausgesprochen hysterischen Personen nur erfolgen, wenn krankhafte Momente ausgeschlossen werden können, was nicht so leicht der Fall sein dürfte.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß es eine höchst prekäre Sache ist, hysterische Personen als Zeugen vor Gericht zu vernehmen, und sind sie als solche, falls es auf ihr Zeugnis allein ankommt, durchaus unzuverlässig. Wegen ihrer Unfähigkeit richtig zu reproduzieren, und der stets bestehenden Gefahr, einen Meineid oder fahrlässigen Falscheid zu leisten, sollen sie niemals vereidigt, sondern stets unbeeidigt vernommen werden. Stimmt das Zeugnis einer Hysterischen mit dem Zeugnisse anderer und zwar glaubwürdiger Zeugen überein, dann mag es Beachtung finden.

Bei den falschen Anschuldigungen hysterischer Personen gegen Ärzte, Geistliche, gegen Reisende, die im gleichen Eisenbahnabteil fahren usw. handelt es sich öfter um eine suggestive Überwältigung der Hysterischen durch eine sensationelle Blättermeldung eines ähnlichen Vorkommnisses. Ihre Phantasie befaßt sich intensiv mit dem betreffenden Vorfall, und eines Tags finden sie, daß ihnen auch das gleiche passiert sei. Geradezu charakteristisch für derartige Denunziationen ist, daß die angeblichen verbrecherischen Handlungen meist sehr weit in der Zeit zurückliegen, oft jahrelang, daß die Erzählungen von Unwahrscheinlichkeiten strotzen, daß niemand etwas von der Sache gehört und gesehen hat, obwohl Leute in der Nähe waren. Selbstverständlich kann eine hysterische Hochstaplerin auch ein Attentat frei erfinden, um Entschädigungsansprüche zu stellen, aus Rache usw. —

Wenn eine wegen einer strafbaren Handlung angeklagte Person, wie das ab und zu vorkommen mag, behauptet, im Zustande der Hypnose von einem Dritten zu der Handlung veranlaßt worden zu sein, so müssen wir an die posthypnotische Suggestion denken, d. h. an die Tatsache, daß bei geeigneten Individuen — und Hysterische sind meist leicht hypnotisierbar — ein während des hypnotischen Zustandes ergangener Befehl zur Ausführung einer Handlung im wachen Zustande wirklich nach dem Erwachen aus der Hypnose in die Handlung umgesetzt werden kann und somit die Möglichkeit zugegeben werden muß, daß auf diese Weise strafbare Handlungen, wie Diebstahl, Brandstiftung u. dgl., zustande kommen. Daß hierdurch bereits Verbrechen begangen wurden, ist nicht bekannt geworden, ist auch bei moralisch veranlagten Menschen nicht leicht anzunehmen, da ihre feststehenden sittlichen Grundsätze (Eigensuggestionen) zu sehr in Widerspruch mit diesen ihrem ganzen Wesen fremden Heterosuggestionen (Beeinflussung durch fremde Personen) ständen und letztere deshalb einen zu großen Widerstand finden würden. Suggestionen sind nur wirksam, wenn sie mit unseren eigenen Vorstellungen und Sympathien nicht in Widerspruch stehen. Dagegen wäre es denkbar, daß moralisch defekte Menschen durch die posthypnotische Suggestion zu einer verbrecherischen Handlung gebracht würden.

Beim Kapitel der Suggestion ist auch zu erwähnen, daß in den sogenannten Hypnoiden Breuers, d. h. kurzdauernden, durch Autohypnose — Vorstellung und Willen nunmehr in Schlaf zu verfallen — entstandenen, mit abnorm gesteigerter Suggestibilität verbundenen und sich äußerlich meist nur wenig markierenden Bewußtseinsstörungen, zu denen manche Hysterische habituell neigen, Vorstellungen auftauchen können, welche nach Art der posthypnotischen Suggestion auf die Handlungen des betreffenden Individuums auch nach der Rückkehr des normalen Bewußtseins Einfluß ausüben und so eine strafbare Handlung, z. B. eine falsche Anschuldigung veranlassen könnten (Wollenberg). Selbstverständlich müßte eine solche falsche Anschuldigung straffrei sein, da sie bona fide erfolgt wäre.

Eine große Rolle spielen bei den strafbaren Handlungen der Hysterischen die hysterischen Vorstellungs- und Assoziationsstörungen als Gedächtnisstörungen, als Störungen der Phantasietätigkeit und Störungen der Aufmerksamkeit.

Infolge der krankhaft gesteigerten Phantasietätigkeit erfahren wirkliche Ereignisse bei der Reproduktion häufig eine völlige Transformation, während andere frei erfunden werden, und ist bei vielen hochgradig hysterischen Personen mit degenerativer Hysterie die Fähigkeit, wirklich erlebte Vorgänge und phantastische Reproduktion von Erinnerungsbildern auseinander zu halten, verloren gegangen. Sie erscheinen hierdurch als Lügner, während es sich um krankhafte Vorgänge handelt. Diese Erinnerungsentstellungen und Erinnerungstäuschungen bilden gewöhnlich auch einen Bestandteil der Pseudologia phantastica und erweisen sich gefährlich bei den falschen Aussagen der Hysterischen als Zeugen vor Gericht und bei den mehrfach erwähnten falschen Anschuldigungen. Sie dürfen nicht mit gewöhnlichen Lügen verwechselt werden und sind strafrechtlich ganz anders zu bewerten. Ist nachgewiesen oder wahrscheinlich, daß eine unrichtige Aussage unter Eid oder eine falsche Anschuldigung im wesentlichen auf eine krankhafte Phantasietätigkeit zurückzuführen ist, kann wohl von einer Verurteilung keine Rede sein, da die Tat auf krankhafter Basis zustande gekommen ist.

Bei der strafrechtlichen Beurteilung falscher Aussagen muß auch bekannt sein, daß sich bei Hysterischen nicht selten Erinnerungslücken finden oft für eine ganze Kette von Ereignissen und akquirierten Vorstellungen infolge überstandener Anfälle, von welchen die Hysterischen selbst nichts wissen. Ihren Angaben, keine Erinnerung an diese oder jene Vorfälle zu haben, namentlich wenn es sich um sie belastende handelt, wird gewöhnlich kein Glaube geschenkt, und da sie die Erinnerungslücken durch Phantasiegebilde auszufüllen suchen, rufen sie noch mehr den Eindruck von Lügenhaftigkeit hervor, während es sich um durchweg krankhafte Vorgänge handelt.

Die Reproduktion der Erinnerungsbilder ist schon in leichteren Graden der ausgebildeten Hysterie und unter gewöhnlichen Verhältnissen erschwert, weil die Ideenassoziation auf ein geringeres Maß von Leistung herabgedrückt und verlangsamt ist infolge meist vorhandener intellektueller Erschöpfung auf dem Gebiete der Hirnrinde; diese Erscheinung hängt aber auch vielfach zusammen mit der pathologischen Zerstreutheit der Hysterischen.

Was die forensische Beurteilung der hysterischen Zerstreutheit, des hysterischen Wachträumens, der hysterischen Hypnoide und endlich der Hypnose bei Hysterischen betrifft (siehe Störungen der Aufmerksamkeit [hysterische Zerstreutheit] im Kapitel „Psychische Krankheitserscheinungen“ I. Teil), so läßt sich ungefähr folgendes sagen:

Infolge der Zerstreutheit werden die Hysterischen vielfach ungenau und unrichtig beobachten, vieles wird ihnen ganz entgehen, und sie werden, wenn sie vor Gericht vernommen werden, häufig den tatsächlichen Verhältnissen nicht entsprechende Angaben und, wenn diese unter Eid geschehen, sich des Meineides oder fahrlässigen Falscheides schuldig machen.

Das gleiche kann geschehen infolge der nicht selten vorhandenen Ausschaltung ausgedehnter auf gewisse Personen oder Zeiten sich erstreckender Vorstellungskreise und der deshalb fehlenden Erinnerung an dieselben, wenn zu der in Betracht kommenden Zeit hochgradige Affekte oder eine abnorme Gefühlsbetonung vorhanden waren, da während solcher Zustände die Beobachtung häufig eine sehr mangelhafte und der Gedankenzusammenhang meist ein sehr lockerer ist und hieraus selbstverständlich eine Erinnerungsentstellung oder ein Erinnerungsdefekt resultiert.

Da das Wachträumen häufig verbunden ist mit der Aufnahme entstellter oder wahnhafter Erlebnisse und Fälschung der Erinnerung tatsächlicher Vorgänge, so können auch hierdurch falsche Aussagen vor Gericht, falsche Anschuldigungen u. dgl. zustande kommen. Wenn Anhaltspunkte dafür gegeben sind, daß eine weitgehende Dissoziation (Verlust des Gedankenzusammenhanges mit Verkennung der Außenwelt) zur Zeit der Begehung einer strafbaren Handlung vorhanden und die Möglichkeit, Hemmungsvorstellungen sittlicher oder vernünftiger Art einzuschalten, genommen war, dann ist Bewußtlosigkeit im weiteren Sinne des § 51 des RStGB. anzunehmen und die strafrechtliche Verantwortlichkeit für eine in einem solchen Zeitraum begangene Handlung zu verneinen. — Dadurch, daß in den hypnoiden Zuständen das Bewußtsein traumhaft eingeengt ist, eine hochgradige Beschränkung der Assoziation besteht und das Handeln durch gerade auftauchende Vorstellungen in ähnlicher Weise beeinflußt wird, wie dies bei manchen Hypnotisierten der Fall ist, so können darin eigentümliche, auch verbrecherische Handlungen begangen werden, deren krankhafte Provenienz nicht immer leicht zu erkennen ist, weil der betreffende Kranke nach außen vielleicht nur wenig verändert und lediglich zerstreut und mürrisch erscheint. Am häufigsten sind es Diebstähle und Brandstiftungen, die durch ihre Zwecklosigkeit und durch Mangel an Umsicht bei der Ausführung oft von vornherein den Schluß auf den Geisteszustand gestatten (Hoche). Selbstverständlich ist für diese Handlungen die strafrechtliche Verantwortlichkeit aufgehoben.

Oft kommt es in derartigen Zuständen nach Hoche zu triebartigem Fortlaufen (Fugues) und zuweilen auch zur Ausführung förmlicher Reisen, auf welchen die Hysterischen nicht selten das Opfer sexueller Attentate werden, die in der Regel nach § 176 Abs. 2 RStGB. mit Zuchthaus oder Gefängnis bestraft werden. Durch derartiges Fortlaufen kann z. B. ein hysterischer Soldat wegen Desertierens in Anklage versetzt werden.

Was die strafrechtliche Verantwortlichkeit für die im Zustande artefizieller Hypnose befindlichen Hysterischen betrifft, so wäre dieselbe nicht gegeben, wenn anzunehmen wäre, daß bei Begehung strafbarer Handlungen die Kritik den erteilten Suggestionen gegenüber vollständig aufgehoben und die Empfänglichkeit für dieselben so gesteigert gewesen wäre, daß der Hypnotisierte dem Hypnotiseur gegenüber als gänzlich willenlos erscheinen muß und von einem freien Handeln in keiner Weise gesprochen werden kann. Es wurde schon an anderer Stelle besprochen, daß hierdurch strafbare Handlungen wie Diebstähle, Brandstiftung, unsittliche Handlungen, selbst Mord und Selbstmord vom theoretischen Standpunkte aus zustande kommen könnten, daß aber die Erfahrung gezeigt habe, daß die Wirksamkeit der durch den Hypnotisierenden hervorgerufenen Vorstellungen um so größer ist, je mehr die erteilten Suggestionen mit dem Charakter, dem Denken und Wünschen des Hypnotisierten übereinstimmen und je weniger Gegenvorstellungen seiner Individualität entspringen (Hoche). — Die Kritik des Hypnotisierten ist ja nur erheblich eingeschränkt, nicht aber ganz aufgehoben, und es gelingt die Umsetzung von Vorstellungen in gewünschte Handlungen in der Regel nicht, wenn sie mit dem Charakter und dem sittlichen Empfinden des Hypnotisierten in Widerspruch steht. So wird z. B. ein gesittetes Mädchen auch in der Hypnose nicht leicht zu einer unanständigen Handlung zu bringen sein, da das Bewußtsein der äußeren Umstände den Hypnotisierten zum Teil auch während des hypnotischen Zustandes begleitet. Das gleiche gilt, wie bereits erwähnt, für die hypnotische Suggestion. Aber es würde nach Hoche zu weit führen, die Möglichkeit hypnotischer Verbrechen ganz in Abrede zu stellen.

Unendlich häufig kommen die Hysterischen in Konflikt mit dem Strafgesetze durch ihre große Gemütsreizbarkeit mit der Neigung zu Affekten und Affekthandlungen.

Durch die im I. Teil, Kapitel V, A. 2: „Abnorme Affektbewegung mit ihren erleichterten Entäußerungen nach der exaltierten oder depressiven Seite“ geschilderten pathologischen Affektreaktionen wird das Denken und Handeln der Hysterischen krankhaft beeinflußt, und zwar oft in der Weise, daß die Vorstellungen unmittelbar in die Tat umgesetzt werden, ohne daß es zu einer vernünftigen Überlegung und zu einem Abwägen der Motive kommen kann. Hemmende Gegenvorstellungen sittlicher und vernünftiger Art und regulatorische Einflüsse, wie sie sich beim geistig Gesunden einstellen, machen sich bei solchen psychopathischen Individuen oft gar nicht oder nur in geringem Grade geltend, so daß sie sich außerordentlich leicht in den Affekten des Zorns und der Verzweiflung zu strafbaren Handlungen hinreißen lassen, z. B. zu Beleidigungen und Beschimpfungen, Verleumdungen, Widerstand, grobem Unfug, Ruhestörung, Hausfriedensbruch, Sachbeschädigung, Körperverletzung, gefährlichen Attentaten, auch zu Kindstötung u. dgl.

Starke Affekte lösen bei Hysterischen nicht selten den Zustand vorübergehender geistiger Störung aus (pathologischer Affekt). Es ist dabei nicht immer unbedingt notwendiges Erfordernis, daß zeitliche Aufeinanderfolge des äußeren Anlasses und der Reaktion nachzuweisen ist, und spricht auch ein einigermaßen überlegtes und planmäßiges Vorgehen nicht ohne weiteres gegen die Annahme eines psychopathischen Ausnahmezustandes.

Bei der Festsetzung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Hysterischen in bezug auf Affekthandlungen muß daran festgehalten werden, daß die krankhafte Leidenschaftlichkeit, die gesteigerte Gemütsreizbarkeit von alters her als wesentlichstes Kennzeichen der Hysterie auf psychischem Gebiete betrachtet worden ist (Binswanger), daß die Hysterischen durch geringfügige Anlässe in Erregung versetzt werden, die einen normalen Menschen unberührt lassen, daß bei ihnen der Affekt einen ganz anderen Grad erreicht, viel tiefer geht und viel länger dauert als beim Gesunden, ja nicht selten bis zur pathologischen Höhe sich steigert, bei der nicht etwa bloß die Selbstbeherrschung, die Besonnenheit und Überlegung fehlt, sondern eine wirkliche, wenn auch nur vorübergehende Trübung des Bewußtseins und Sinnesverwirrung angenommen werden muß.

Solche Affektzustände von pathologischer Höhe, namentlich des Zorns und der Angst, treten häufig auf, wenn Beeinträchtigungsideen hereinspielen oder Eifersucht, unter dem Einflusse des Alkohols, gegen welchen die meisten Hysterischen pathologisch reagieren, während der Periode oder Schwangerschaft, bei schweren degenerativen Hysterien, bei welchen die Gemütsreizbarkeit oft außerordentlich erhöht ist, bei geistig beschränkten oder schwachsinnigen Hysterischen, bei unvermuteter Verhaftung derselben, bei Versetzung verhafteter Hysterischer aus Gemeinschaftshaft in Einzelhaft, bei Disziplinierung derselben, beim Anblick eines ungetreuen Liebhabers, bei abschlägiger Verbescheidung von Entlassungs-, Bitt- oder Gnadengesuchen, kurz vor Anfällen usw.

Der Umstand, daß eine Hysterische eine strafbare Handlung im Affekt begangen hat, reicht aber trotz der lebhaften Affektbewegung noch nicht hin, um sie unter den Schutz des § 51 des RStGB. zu stellen. Dazu gehört der Nachweis der ungewöhnlichen Maßlosigkeit des Affektes, ferner der Nachweis, daß der störende Einfluß desselben auf den Vorstellungsablauf eine solche Höhe erreicht hat, daß ein Auftreten von Gegenmotiven unmöglich war und von einem Zustande der Bewußtlosigkeit im Sinne des Strafgesetzbuches gesprochen werden muß. Dazu gehört auch Mangel der Erinnerung oder eine sehr lückenhafte Erinnerung. Anhaltspunkte werden uns hier geben das Mißverhältnis zwischen Anstoß und Reaktion, der Mangel eines vernünftigen Motives für die Handlung, ein förmlich tobsüchtiges oder sonst den Stempel der geistigen Störung an sich tragendes, häufig sich selbst preisgebendes Verhalten, widersinnige zusammenhanglose Reden, der Nachweis des Fehlens der Orientiertheit, Erfolglosigkeit jedes Zuspruches usw.

Mit der gesteigerten Emotivität der Hysterischen hängen die vielen Selbstmordversuche derselben zusammen. Dieselben werden im allgemeinen bei Ärzten und Laien nicht ernst genommen, da sie in der Regel nur bezwecken, die Aufmerksamkeit der Umgebung auf sich zu lenken, derselben bange zu machen, Mitleid zu erregen, dem Aufsichtspersonal Schwierigkeiten zu bereiten, sich gewisse Vorteile zu verschaffen, z. B. aus der Einzelhaft zu kommen u. dgl. Sie kündigen ferner nicht selten den Selbstmord förmlich an oder machen darauf hindeutende Anspielungen, lassen selbst einer Mitgefangenen den Strick sehen, mit dem sie sich aufhängen, oder die Glasscherbe, mit der sie sich die Ader öffnen werden. Gewöhnlich machen sie — wenigstens in Gefängnissen — die Selbstmordversuche zu einer Zeit, in der sie sicher sind, daß bald jemand ihren Haftraum betreten wird, nämlich kurz vor der Verabreichung der Kost oder unmittelbar nach der Essenszeit gegen die Zeit des Einsammelns der Eßgeschirre. Bei Aufhängeversuchen ist meist das einschnürende Werkzeug viel zu schwach, um die Körperlast zu tragen, reißt auch gewöhnlich sofort und hinterläßt keine Strangfurche, beim Selbstmordversuch durch Eröffnen der Adern werden gewöhnlich nur seichte Hautschnitte zwischen den beiden Vorderarmarterien gemacht usw. Allein, wenn auch die Motive und die Handlungen der Hysterischen hierbei vielfach den Charakter des Gekünstelten an sich tragen und als Schauspielereien erscheinen, so hüte man sich doch, diese Selbstmordversuche allzu leicht zu nehmen, da die

Sache eben doch, nachdem es sich vorher um Scheinmanöver offenbar gehandelt hat, ab und zu einen ernsten Ausgang nimmt, sei es, daß ein eigentümlicher Zufall mitspielt, indem die Glasscherbe oder das Messer doch tiefer eindringt, als beabsichtigt war, der Strick sich doch fester anzog, als gewünscht wurde, und die Aufseherin länger ausblieb als gewöhnlich, oder die Patientin aus Lebensüberdruß, Trotz oder verletztem Stolz die Handlung doch im Ernst vornimmt oder einem momentanen mit traumhafter Bewußtseinstrübung, verschwommenen Vorstellungen schreckhaften Inhaltes und Neigung zu Gewalttätigkeiten gegen sich und andere einhergehenden Angstanfalle — Raptus melancholicus — folgend.

Sobald während Verübung einer strafbaren Handlung ein Affekt von pathologischer Höhe nachgewiesen, wahrscheinlich oder nicht auszuschließen ist, muß die strafrechtliche Verantwortlichkeit verneint werden.

Bei Affekthandlungen, bei welchen der Beweis dafür erbracht ist, daß während Begehung einer strafbaren Handlung ein pathologischer Affekt nicht vorgelegen hat, also Verurteilung erfolgen muß, hat wegen der gesteigerten Neigung der Hysterischen zu Affekten und Affekthandlungen und ihrer verminderten Widerstandsfähigkeit schon unter gewöhnlichen Verhältnissen und noch mehr im Affekte eine sehr viel mildere Beurteilung als bei normalen Individuen Platz zu greifen.

Zur richtigen Beurteilung von Affekthandlungen Hysterischer ist auch notwendig zu wissen, daß die Stimmung der Hysterischen eine äußerst labile, d. h. einem fortwährenden nach außen unmotiviert erscheinenden Wechsel unterworfen ist zwischen heiterer und trauriger, zorniger und erregter Stimmung. In der Tat findet (nach Ziehen) die labile Stimmung ausreichende Erklärung in dem jähen Wechsel des Vorstellungsinhaltes.

Die Erregung im Affekt kann sich bis zu heftigen Wutausbrüchen steigern, welche mit Angst- und Depressionszuständen abwechseln. Die Grundstimmung der Hysterischen ist eine depressive.

Infolge von Depressions- und Angstzuständen, die nicht immer nach außen in die Erscheinung treten, kommt es öfter zu impulsiven Handlungen (Handlungen ohne erkennbares Motiv), wie Brandstiftung, Diebstahl, Dienstentlaufen, bei Soldaten zur Desertion, und ist manchmal tieferes Eindringen in das Seelenleben der Hysterischen notwendig, um das richtige Motiv der Tat zu finden. Nicht selten werden Selbstmordversuche beobachtet lediglich infolge plötzlich aufgetretener Verstimmung, die nicht immer gut ausgehen. Während der Menstruation, sowie während der Schwangerschaft steigern sich die hysterischen Launen oft in einer für die Umgebung kaum erträglichen krankhaften Weise. Durch diese krankhaften Stimmungen kann die strafrechtliche Verantwortlichkeit wesentlich beeinträchtigt, ja nach Umständen aufgehoben sein, was nicht immer genügend beachtet wird.

Dem Umstande, daß bei Begehung einer strafbaren Handlung die

Periode vorhanden war, kommt häufig eine besondere Bedeutung zu, da wir wissen, daß insbesondere bei psychopathischen Konstitutionen der Menstruationsvorgang sich mit psychischen Störungen leichterer oder schwererer Art verbinden kann, die sich hauptsächlich in Erregungszuständen und damit zusammenhängenden häufigen Affektausbrüchen äußern, die auf das Handeln mitunter von schwerem Einflusse sein und das psychische Gleichgewicht in hohem Grade stören können. Der Menstruationsvorgang begünstigt auch besonders das Auftreten von Angst- und Verstimmungszuständen, welche ihrerseits wieder eine Quelle von Zwangsvorstellungen werden und mit krankhaften Trieben, namentlich dem Triebe zu Entwendungen (Kleptomanie) verbunden sein können. Dieser krankhafte Stehltrieb tritt bei manchen erblich belasteten Hysterischen fast regelmäßig während der Periode auf, und sind nach Löwenfeld diese wirklichen Kleptomanen zumeist Personen in günstigen, zum Teil sogar in glänzenden Lebensverhältnissen, die ohne irgendwelche Schwierigkeit sich das Entwendete auch auf rechtmäßige Weise verschaffen könnten. Der Trieb zu Entwendungen findet sich aber nicht isoliert, sondern meist neben anderen Zwangserscheinungen. Nach unserer Erfahrung findet sich dieser Trieb gerade so auch bei Personen in einfachen Lebensverhältnissen. Die gleiche kleptomanische Neigung wird bei manchen Hysterischen während der Schwangerschaft beobachtet.

In Betracht zu ziehen ist auch der Umstand, daß bei Hysterischen eine krankhafte Stimmung infolge latenter stark gefühlsbetonter Vorstellungen vorhanden sein kann, d. h. Vorstellungen, welche dem Individuum nicht zum Bewußtsein kommen, welche aber doch eine starke Wirksamkeit entfalten können, die z. B. durch Zittern, Mutismus (freiwillige Stummheit) usw. zum Ausdruck kommt. Ein Einfluß auf das Handeln der Hysterischen seitens dieser krankhaften Stimmung dürfte in manchen Fällen nicht von der Hand zu weisen sein.

Eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt bei Hysterischen die Verkehrung der einfachen Gefühlstöne infolge Herabsetzung, Steigerung und Perversität der Sinnesempfindungen (siehe I. Teil, Kapitel V, A. 5: „Die Verkehrung der einfachen Gefühlstöne“) und damit zusammenhängend die hysterischen Sympathien und Antipathien fremden Personen gegenüber. Da bei den Hysterischen das Handeln weniger durch das Denken als durch das Gefühlsleben bestimmt wird, so ist klar, daß die Verkehrung der Gefühlstöne häufig von krankhaftem Einfluß auf das Tun und Lassen derselben ist, und werden sie wie im gewöhnlichen Leben so auch vor Gericht als Zeuginnen voll Freundschaft und Zuneigung, Rücksicht und Aufopferung gegen einen ihnen sympathischen Angeklagten sein, ja vielleicht sogar zu seinen Gunsten unter Eid falsch aussagen, während sie voll Haß und Rücksichtslosigkeit gegen einen ihnen unsympathischen

Angeklagten verfahren und vor Übertreibung, Entstellung, Lüge und Verleumdung zu seinen Ungunsten nicht zurückschrecken werden.

Da die Hysterischen infolge der Verkehrung der einfachen Gefühlstöne wirklich vielfach anders empfinden als normale Menschen, z. B. ein Geräusch viel lauter vernehmen, eine einfache Berührung am Arm als Druck, einen leichten Schlag als starke Quetschung empfinden usw., so ist dies bei ihren Angaben und Aussagen zu berücksichtigen, und zwar einerseits in der Weise, daß ihre Angaben meist als übertrieben angesehen werden müssen, und anderseits, daß, wenn sie einen Vorgang unrichtig darstellen, es sich nicht lediglich um eine bewußte Lüge zu handeln braucht, sondern sie bei ihrer Übertreibung wenigstens zum Teil bona fide gesprochen haben können.

Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, welche sich fast bei allen Hysterischen finden, geben nicht selten Anlaß zu strafbaren Handlungen derselben. Sie geraten hierdurch in eigener oder fremder Wohnung, auf der Straße, in öffentlichen Lokalen, namentlich aber im Gerichtsaale nicht selten in hochgradige Erregung, in welcher sie sich zu Beleidigungen und Beschimpfungen ihrer Gegner und vermeintlicher Verfolger, ja zu tätlichen Angriffen gegen dieselben, nach Umständen sogar zu Attentaten mit Schwefelsäure und Salzsäure, Revolver u. dgl. hinreißen lassen, die mitunter von den traurigsten Folgen begleitet sind. Auch zum Schreiben anonymer Postkarten mit beleidigendem oder unflätigem Inhalt, zu Sachbeschädigung, Brandstiftung, Diebstahl, Denunziationen, selbst Giftmordversuch können sie aus Haß und Rachsucht gegen ihre angeblichen Widersacher und Feinde gebracht werden. Bei der strafrechtlichen Beurteilung genannter Reate ist in Betracht zu ziehen der Grad des Affektzustandes, namentlich ob nicht ein pathologischer Affekt mit vorübergehender Bewußtseinstrübung vorhanden war, ferner die Macht, welche die Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen ausgeübt haben, insbesondere, ob ihnen nicht, wenigstens vorübergehend, die Bedeutung von Wahnvorstellungen zugekommen ist, der geistige Gesamtzustand des Angeklagten und namentlich dessen intellektuelle Fähigkeiten, ein allenfalls vorhergegangener Streit oder Alkoholexzeß, die Beeinflussung durch einen vorhergegangenen oder sich anschließenden Anfall usw.

Die Willensschwäche der Hysterischen, infolge deren sich manche stets nach fremder Hilfe umsehen, kann ungemein leicht Veranlassung werden zur Begehung strafbarer Handlungen durch die außerordentliche Abhängigkeit, in welcher sie sich zu Personen befinden, die ihnen sympathisch sind und ihre Zuneigung genießen oder gar zu solchen, die ihnen imponieren und zu denen sie wie zu einem höheren Wesen aufblicken. Sie sind in der Hand dieser Personen vielfach ein willenloses Werkzeug und können nach Umständen, da sie bei ihrer Willenlosigkeit und Unentschlossenheit auch meist unfähig sind, unsittlichen Anträgen und Antrieben nachhaltigen Widerstand zu leisten, zu allen möglichen Vergehen und Verbrechen verführt werden, sind auch meistens außerstande, unter widrigen Verhältnissen oder Schwierigkeiten ihre Berufspflichten zu erfüllen. Ist die Willensschwäche eine sehr hochgradige, der vollständigen Willenslosigkeit gleichkommende, oder gesellen sich noch andere Momente, wie z. B. Furcht, geistige Beschränktheit u. dgl., komplizierend hinzu, so daß von einem freien Handeln keine Rede mehr sein kann, dann kann nach Umständen die Handlung unter den Schutz des § 51 des RStGB. gestellt werden müssen.

Halluzinationen und Illusionen, welche bei Hysterischen häufig vorkommen, sind in forenser Beziehung nicht unwichtig. Sie geben nicht selten zu grundlosen Beschuldigungen und selbst zur Erhebung öffentlicher Anklagen gegen gewisse Personen Veranlassung, namentlich gegen Ärzte wegen angeblicher Notzucht. So hat z. B. in unserem Falle 2 eine hochgradige suggestible Hysterische, welche wegen Verdacht auf Schwangerschaft von einem Arzte untersucht wurde und während der Untersuchung eine Ohnmachtsanwandlung bekam, die infolge der Digitaluntersuchung an den Genitalien hervorgerufenen Sensationen illusionär auf stattgehabten Beischlaf zurückgeführt und Anzeige gegen diesen Arzt wegen Sittlichkeitsverbrechen und Schwängerung erstattet. Schwängerung lag auch wirklich vor, doch war ausgeschlossen, daß sie von dem angeschuldigten Arzte herrührte, da 3 oder 4 Monate nach der angeblichen Vergewaltigung die betreffende Frauensperson ein vollständig ausgetragenes Kind gebar. Der Nachforschung nach dem Kindsvater wurde dadurch ein jähes Ende bereitet, daß die Kindsmutter einige Wochen nach der Geburt plötzlich verstarb, nachdem das Kind schon vorher gestorben war. Sie soll viel mit einem Heilmagnetiseur verkehrt sein, der auch bei ihrer Niederkunft trotz des Protestes der Hebamme anwesend gewesen war.

Eine andere Hysterica hat dem Berichterstatter erzählt, daß Dr. H. sie wiederholt durch das Schlüsselloch ihrer verschlossenen Zimmertüre chloroformiert und dann mißbraucht habe. Sie rieche jedesmal, wenn sie zu sich komme, das Chloroform. Offenbar handelt es sich hier um Wärme-, Hitze- oder Kitzelempfindungen in den Genitalien mit geschlechtlicher Erregung während einer krankhaften Bewußtseinsänderung, z. B. eines hypnoiden Zustandes, der illusionär und wahnhaft mit einem Koitusvorgang in Beziehung gebracht wurde.

Auch in unserem Falle 3 mögen ein lebhafter Traum mit sexueller Färbung oder Sinnestäuschungen oder Illusionen in halbwachem Zustande Veranlassung zur Anzeige wegen Notzucht und Raubes gegen unbekannten Täter gegeben haben.

Von großer Wichtigkeit in forenser Beziehung sind die hysterischen

„Anfälle“, soweit sie mit krankhaften Bewußtseinsänderungen verbunden sind oder überhaupt in solchen bestehen, da die Kranken in diesen vorübergehenden Zuständen, die einen mehr oder weniger akuten Verlauf haben, häufig kriminelle Handlungen begehen. Bei den Krampfanfällen kann die krankhafte Bewußtseinsänderung die verschiedensten Abstufungen darbieten von der Aufhebung des Bewußtseins bis zur leichtesten kaum merkbaren Trübung, ja es kann eine solche überhaupt fehlen. Bei letztgenannten Anfällen ist in der Regel die strafrechtliche Verantwortlichkeit gegeben.

Bei den akuten psychischen Anfällen hysterischer Natur (Dämmerzuständen, Delirien) ist das Bewußtsein stets krankhaft verändert. Die Bewußtseinsstörungen können mit lebhaften Sinnestäuschungen, tollen Delirien verbunden sein, so daß das Bild der halluzinatorischen Verwirrtheit entsteht. Solche Zustände, bei denen die Patienten irrereden (phantasieren), erkennt jeder Laie als Geistesstörungen. Die Sache kann aber auch viel ruhiger verlaufen, so daß dem Laien, namentlich wenn er nicht speziell darauf achtet, das Krankhafte des Zustandes entgeht. Der Patient bleibt vielleicht im Bette liegen statt seinem Geschäfte nachzugehen, oder, was meist geschieht, er versieht sogar dasselbe. Er erscheint dabei lediglich mürrisch, verstimmt, wie wenn er nicht recht ausgeschlafen hätte. Bei genauerer Untersuchung durch einen Arzt würde sich herausstellen, daß die Verknüpfung von Vorstellungen im Bewußtsein und die Orientierung gestört, also das Bewußtsein umdämmert und sein Inhalt traumhaft eingeengt ist. Es ist also der Zustand der Geistesgestörtheit vorhanden. In diesem Zustande kommen mancherlei auffallende oder strafbare Handlungen, wie Herumstreunen, Vagabondage, Diebstähle, Brandstiftung, Desertion usw., vor. Der Kranke erwacht nach kurzer Zeit wie aus einem Traume und erinnert sich an das, was in der fraglichen Zeit geschehen ist, gar nicht oder nur in allgemeinen Zügen. Ist einem solchen Zustande ein Krampfanfall vorangegangen oder nachgefolgt, dann wird seine krankhafte Natur eher erkannt werden, als wenn er freistehend als sogenanntes „psychisches Äquivalent“ auftritt. Sinnestäuschungen, Traum- und Wahnvorstellungen, stark gefühlsbetonte Vorstellungen, Impulse, Angstaffekte usw. können im Dämmerzustande Veranlassung geben zu strafbaren Handlungen. Wenn auch die strafbaren Handlungen, die in Dämmerzuständen begangen werden — wir subsumieren hier aus praktischen Gründen unter Dämmerzuständen alle akuten hysterischen Psychosen —, im allgemeinen der Gedankenrichtung im wachen Zustande entsprechen, so ist doch zu bedenken, daß im wachen Zustande antisoziale Neigungen durch vernünftige und sittliche Gegenvorstellungen häufig zurückgedrängt werden, während sie im Dämmerzustande, in welchem wegen der Lockerung des Gedankenzusammenhangs die Erfahrungen des wachen Lebens ausgeschaltet sind und die Hemmungen versagen, rücksichtslos Befriedigung finden.

Zweifellos steht auch fest, daß im Dämmerzustand auch bei nicht antisozial veranlagten Menschen infolge des traumhaften Zustandes Vorstellungen, Begehrungen und Antriebe auftreten können, die in vollständigem Gegensatze stehen zu dem Charakter und dem sittlichen Empfinden des Betreffenden im wachen Zustande, die aber wegen des fehlenden Widerstandes sofort in die Tat umgesetzt werden.

Ist z. B. schon im wachen Zustande der lebhafte Wunsch vorhanden gewesen, diesen oder jenen Schmuckgegenstand, dieses oder jenes Kleidungsstück zu besitzen, jederzeit aber der Gedanke an einen unlegalen Erwerb derselben energisch zurückgewiesen worden oder überhaupt nie aufgetreten, so wird, wenn die betreffende Hysterische während eines Dämmerzustandes in einem kaufmännischen Basar sich befindet und der Gedanke von neuem auftritt oder erst durch den Anblick der Waren geweckt wird, sie sich vielleicht die Gegenstände ohne weiteres aneignen. — Ein Diebstahl kann in einem Dämmerzustande auch zustande kommen infolge der mangelnden Orientierung. Die Betreffende glaubt, während sie sich in einem fremden Hause oder in einem Kaufmannsgeschäfte befindet, daß sie sich in ihrem eigenen Zimmer aufhalte und daß alle Gegenstände ihr Eigentum seien, und nimmt deshalb die Waren des Lagers ruhig an sich, wodurch sie sich des Diebstahls schuldig macht. — Eine Kranke hält in ihrem umdämmerten Bewußtsein das Bett für den Ofen, will in demselben Feuer anmachen und gibt so zu einem Zimmerbrand Veranlassung, oder sie sieht infolge von Sinnestäuschung fortwährend grellen Feuerschein, was sie selbst zum Feuerlegen veranlaßt, namentlich wenn sie vielleicht gleichzeitig eine Stimme hört, die ihr im befehlenden Tone zuruft: „Zünde das Haus an!“ — Eine sonst sittenreine Frau kann sich während eines Dämmerzustandes auf der Straße entkleiden in der wahnhaften Vorstellung, ins Bett oder Bad zu steigen. Beschimpfende Stimmen, die die Kranke zu hören glaubt, können sie ebenfalls zu Beschimpfungen veranlassen, wodurch sie sich der Beleidigung schuldig macht, oder zu Bedrohungen, Hausfriedensbruch, Sachbeschädigungen, Körperverletzungen usw. Die Wahnvorstellung, vom Geliebten verlassen und betrogen zu sein, Eifersucht gegen den Ehemann, Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen verursachen tumultuarische Szenen, wegen deren Anklage wegen ruhestörenden Lärms erfolgt.

Innere Unruhe, Verstimmung und Angst, die mit einem Dämmerzustand verbunden sind, können bewirken, daß der betreffende Kranke seinen verantwortungsvollen Dienst verläßt, z. B. in einem Maschinenhaus, einem Laboratorium, und so Personen verunglücken, ein Brand, eine Explosion erfolgt; daß ein Soldat seinen Posten verläßt und so zum Deserteur wird; daß Kranke vielleicht tagelang plan- und zwecklos herumstreunen und wegen Landstreicherei, Bettels u. dgl. arretiert werden. Sexuelle Erregung können eine sonst solide Frau bestimmen, sich fremden Männern hinzugeben; die mit schreckhaften Vorstellungen, z. B. der Vorstellung verhaftet, gefoltert, hingerichtet zu werden, verbundenen Zustände höchster Angst und Verzweiflung können zu tätlichen Angriffen, Selbstverstümmelungen, Selbstmord- und Mordversuchen führen. Es ist wiederholt vorgekommen, daß Damen aus besseren Familien während eines Dämmerzustandes alle möglichen Gegenstände in fremden Häusern entwendet haben, ohne nachher zu wissen, wie sie zu diesen Gegenständen gekommen sind und ohne daß vielleicht eine Anzeige erstattet worden ist. Bei manchen Hysterischen tritt jedesmal mit dem Dämmerzustand gleichzeitig ein krankhafter Stehltrieb auf. Selbstverständlich schließt jede zurzeit der Begehung einer strafbaren Handlung vorhandene krankhafte Bewußtseinsänderung, wie sie sich im Dämmerzustand findet, die strafrechtliche Verantwortlichkeit aus.

Der Nachweis einer solchen bietet keine Schwierigkeit bei Geistesstörungen, die nach außen durch Delirien, Unorientiertheit, auffallende Handlungen, widersinniges Gebaren, zusammenhanglose Reden usw. von jedermann als solche erkannt werden, und wenn einwandfreie Zeugen vorhanden sind, welche die geistige Störung bestätigen, oder wenn beim Fehlen solcher Zeugen aus nicht unter Anklage stehenden gleichzeitigen auffallenden Handlungen oder Unterlassungen des Angeklagten oder durch den Nachweis der Amnesie bei demselben für die in Betracht kommende Zeit der Beweis für das Vorliegen einer vorübergehenden Geistesstörung erbracht ist.

Schwieriger ist es schon, auch wenn Zeugen vorhanden sind, für den ärztlichen Sachverständigen, den Nachweis zu erbringen, daß bei Verbrechen oder Vergehen, welche unmittelbar vor einem Anfalle oder im Anschluß an einen solchen begangen worden sind, die Zurechnungsfähigkeit bei dem Angeklagten ausgeschlossen war, wenn die Zeugen vielleicht nichts Auffallendes an demselben bemerkt haben, derselbe sich geordnet benommen, einige nicht unpassende Worte gesprochen hat u. dgl. Hier ist es Sache des Sachverständigen, wenn er die Überzeugung gewonnen hat, daß die strafbare Handlung in einem Zustande geistiger Störung begangen worden ist, den Richtern klarzumachen, daß häufig schon einige Zeit vor dem Einsetzen des eigentlichen Anfalls in dem sogenannten weiter vorne geschilderten Vorläuferstadium und während der sogenannten Auraerscheinungen (siehe „Hysterische Anfälle“ im I. Teil, Kapitel V, D), krankhafte körperliche und seelische Veränderungen (Zerstreutheit, Kopfdruck, Schwindel, Beklemmung, Angstgefühl, einzelne Sinnestäuschungen u. dgl.) vorhanden sind, ohne daß sie nach außen in die Erscheinung treten und doch das Handeln derartig beeinflussen, daß von einem freien Handeln nicht mehr gesprochen werden kann, und das gleiche gilt für die erste Zeit nach einem Anfall, wo die Klarheit des Bewußtseins meist nicht mit einem Schlage wiederkehrt, sondern dasselbe oft noch stundenlang mehr oder weniger traumhaft eingeengt ist, wenngleich der Patient schon einzelne scheinbar klare Antworten gegeben hat.

Bei der Festsetzung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit in bezug auf Dämmerzustände bieten die größte Schwierigkeit, und zwar betreffs der Diagnose, jene Dämmerzustände, bei denen nach außen auffallende Erscheinungen nicht zutage treten und somit das Vorhandensein eines krankhaften Geisteszustandes der Umgebung entgeht, obwohl das Bewußtsein traumhaft eingeengt, die Orientierung in bezug auf Zeit, Ort und Personen gestört, der Gedankenzusammenhang gelockert und die Erfahrung des wachen Lebens mit den vernünftigen und sittlichen Hemmungen ausgeschaltet ist. Wäre ein Arzt während dieses Anfalls psychischer Störung zugegen gewesen, der seine Aufmerksamkeit zufällig auf den Zustand des Betreffenden gerichtet hätte, so wären ihm vielleicht an demselben ein Wechsel in der Gesichtsfarbe, ein eigentümlicher Blick, vereinzelte mimische Bewegungen, eine veränderte Sprache oder plötzliches Verstummen u. dgl. aufgefallen, was ihn auf den Gedanken des Vorliegens einer krankhaften geistigen Störung hätte bringen können. Da aber ein solcher nicht zur Stelle war, ist niemanden etwas aufgefallen. Bringt nun ein Angeklagter, der in einem solchen Dämmerzustand eine strafbare Handlung begangen hat, vor, daß er zu der in Betracht kommenden Zeit einen Anfall von Geistesstörung gehabt haben müsse, da er sich nicht erinnern könne, die ihm zur Last gelegte und ihm nachgewiesene Handlung begangen zu haben, so wird ihm zunächst niemand Glauben schenken. Sämtliche zur kritischen Zeit anwesende Personen werden auf ihren Eid erklären, daß sie an dem Angeklagten keinerlei geistige Störung bemerkt hätten, daß sie sein Vorbringen, er sei zur Zeit der Begehung der inkriminierten Handlung geistig gestört gewesen und habe keine Erinnerung an die Straftat, für nicht der Wahrheit entsprechend hielten und der Ansicht seien, er sei voll und ganz für seine Tat, vielleicht einen Diebstahl, verantwortlich zu machen.

Auch der Gerichtsarzt wird, selbst wenn er für seine Person nach seiner Erfahrung und aus gewissen Anhaltspunkten die Ansicht gewonnen hat, daß die Angaben des Angeklagten möglicherweise oder sogar wahrscheinlich auf Wahrheit beruhen, einen schwierigen Stand haben, mit seiner Ansicht durchzudringen. Er wird aber mit aller Energie geltend machen, daß die Angaben des Patienten, solange sie nicht als unrichtig widerlegt sind, beachtet werden müssen und daß nicht der Patient und der Gerichtsarzt den Beweis zu erbringen haben, daß zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung ein Zustand der Geistesstörung vorgelegen habe, sondern umgekehrt, daß die strafrechtliche Verantwortlichkeit nur gegeben sei, wenn von seiten des Gerichtes mit Sicherheit der Nachweis erbracht sei, daß zur kritischen Zeit eine geistige Störung nicht vorgelegen habe. Nach diesem offenbar dem Geiste des Gesetzgebers entsprechenden Grundsatze wird leider nicht immer gehandelt, und in vielen Fällen, wenn der Angeklagte oder ärztliche Sachverständige das Vorliegen eines Dämmerzustandes für den in Betracht kommenden Zeitraum nicht einwandfrei dargetan haben, erfolgt einfach die Verurteilung.

Zugunsten des Angeklagten wird in zahlreichen derartigen Fällen vom Sachverständigen vorgebracht werden können, daß bei ihm der Nachweis der Hysterie auch außerhalb von Anfällen durch charakteristische körperliche und seelische Stigmata erbracht werden kann, daß vielleicht schon früher hysterische Anfälle mit Bewußtseinsstörungen beobachtet worden sind, daß er die gleiche strafbare Handlung schon früher in ganz gleicher Weise und unter ganz ähnlichen Umständen begangen hat, daß er aus einer Familie stammt, in der wiederholt Nerven- und Geisteskrankheiten und namentlich auch Hysterie vorgekommen sind, daß die strafbare Handlung am hellichten Tage, an frequentem Platze und vor aller Augen ausgeführt wurde, der Täter sich also förmlich preisgegeben hat, daß die Tat selbst und die Art und Weise wie sie ausgeführt worden ist, den Stempel der geistigen Störung an sich trägt, daß kein vernünftiger Beweggrund für die Tat aufgefunden werden kann, indem der Angeklagte sich in keiner Notlage befindet und bei seinen Verhältnissen sich die betreffenden Gegenstände auch auf rechtliche Weise für sein Geld erwerben konnte, daß er der Gegenstände gar nicht bedurfte, solche selbst zu Hause hatte und gar nicht wußte, was er damit anfangen sollte, daß er die gestohlenen Gegenstände nicht etwa verkaufte, sondern unbenutzt wegwarf, nachdem er sie zuvor in seinem Zimmer ganz offen hat herumliegen lassen, daß die Tat mit seiner sonstigen Wohlanständigkeit in grellem Widerspruche steht usw. — Wenn mehrere solche oder ähnliche auffallende Momente vorhanden sind, dann geht es nicht an, die Angabe des Angeklagten, sich einer strafbaren Handlung nicht bewußt zu sein, einfach für unwahr zu erklären und für Simulation zu halten, sondern wir müssen ihr Glauben schenken, weil durch die in nicht zu widerlegender Weise behauptete Amnesie, also die mangelnde oder lückenhafte Erinnerung an die Tat, in Zusammenhalt mit dem Mangel eines vernünftigen Beweggrundes und sonstigen unerklärlichen und auffälligen Dingen es in hohem Grade wahrscheinlich ist, daß die Tat in einem Zustande vorübergehender Geistesstörung, einem Dämmerzustande, verübt wurde. Der Umstand, daß der Angeklagte Bruchstücke einer Erinnerung an das in der kritischen Zeit Vorgefallene und an die Tat selbst besitzt, spricht nicht gegen eine dortmalige transitorische Geistesstörung, da wir jetzt wissen, daß bei den Dämmerzuständen in bezug auf die Rückerinnerung nicht die vollständige Amnesie das Charakteristischste ist, sondern daß in den meisten derartigen Fällen eine teilweise Erinnerung vorhanden ist. Die Erinnerung kann aber auch ganz fehlen.

Bei den hysterischen Dämmerzuständen ist die Feststellung der Rückerinnerung immer sehr wichtig und bei Anfällen, die ohne jeden Zeugen verlaufen sind, oft der einzige Anhaltspunkt für den Grad der Bewußtseinsstörung während des Anfalls. So wenig man hier den Angaben der Angeklagten blind Glauben schenken darf, da häufig die Erinnerungsdefekte übertrieben werden, so wenig erscheint es angezeigt, von vornherein alles für Simulation zu halten, da, wie schon an anderer Stelle angeführt wurde, die Simulation wegen der großen Schwierigkeit der Durchführung überhaupt sehr viel seltener ist, als gewöhnlich angenommen wird, ferner in der Regel nicht angenommen werden kann, daß die Angeklagten einen Einblick in die Bedeutung der verschiedenen Grade der Amnesie besitzen. Während die Angabe einer Angeklagten, an das während eines einfachen Dämmerzustandes Vorgefallene absolut gar keine Erinnerung zu haben, eher für Simulation sprechen würde, da gänzliche Amnesie meist nur besteht in bezug auf Dämmerzustände, welche mit halluzinatorischer Verwirrtheit oder hochgradigen Erregungs- und Angstzuständen einhergegangen sind, spricht der Umstand, daß eine Hysterische in einer ganz mit der ärztlichen Erfahrung übereinstimmenden Weise eine teilweise Erinnerung an die kritische Zeit zugibt und sich auch sonst in keine Widersprüche verwickelt, sehr zugunsten der Richtigkeit der Angaben.

Auch in Fällen, in denen von hysterischen Personen in bezug auf eine nachgewiesenermaßen von ihnen begangene strafbare Handlung behauptet wird, sie müsse in einem Zustande vorübergehender geistiger Störung begangen worden sein, ohne daß ein Zeuge vorhanden ist oder sonst irgendwelcher Beweis für diese Behauptung erbracht werden kann, muß mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß diese Angabe der Wahrheit entspreche, und muß von seiten des Gerichtsarztes der Sache mit aller Gewissenhaftigkeit nachgegangen werden. Es muß, wenn für das Vorliegen von Hysterie noch kein Beweis erbracht ist, aber Verdacht auf Hysterie besteht, durch längere Beobachtung und wiederholte Untersuchung der betreffenden Angeklagten im Gefängnisse oder außerhalb desselben nach den körperlichen und seelischen Erscheinungen der Hysterie gesucht und eine genaue, bis in die früheste Kindheit zurückreichende und auch auf die Gesundheitsverhältnisse der Eltern, Großeltern und sonstiger naher Verwandter sich erstreckende Anamnese erhoben werden, um die Diagnose zu ermöglichen; es muß durch ebenso eingehende als unverdrossene Nachfrage bei der Angeklagten, deren Eltern oder sonstigen Verwandten, Lehrern, Dienstherrschaften oder Arbeitgebern, Bekannten und Arbeitsgenossen, Hausleuten, Mitangeklagten, Ärzten usw., welche die Angeklagte kennen und welche namentlich um die kritische Zeit mit ihr verkehrten, ein möglichst genaues Bild über deren körperlichen und seelischen Zustand für den in Betracht kommenden Zeitabschnitt zu gewinnen versucht werden; es müssen das Vorleben der Angeklagten und alle etwa auffallenden Züge sowie eine allenfalls vorliegende Strafliste genau gewürdigt und festgelegt werden, welches bisher der Charakter der Angeklagten war, ob die Tat mit ihrem bisherigen Verhalten in Einklang zu bringen ist oder in grellem Widerspruche hierzu steht, ob die verbrecherischen oder die krankhaften Erscheinungen überwiegen, ob die Angaben der Angeklagten über ihre angebliche Geisteskrankheit und angebliche Rückerinnerung mit der ärztlichen Erfahrung übereinstimmen, ob ein natürliches und alltägliches Motiv für eine strafbare Handlung, z. B. einen Diebstahl, vorliegt oder ob jeder vernünftige Beweggrund mangelt usw.

Nach einer so gründlichen und gewissenhaften Untersuchung und Nachforschung, welche leider nicht immer vorgenommen werden, wird es in den meisten Fällen gelingen, sich ein Urteil über den Geisteszustand der Angeklagten zur Zeit der Tat zu bilden und sich über die Frage der Zurechnungsfähigkeit zu äußern, immer unter Berücksichtigung des Spruches „In dubio pro reo". — Gelingt es nicht, hier Klarheit zu schaffen, sei es wegen mangelhafter Anamnese oder aus anderen Gründen, dann säume man nicht, einen Antrag nach § 81 der StPO. zu stellen, damit die Angeklagte auf die Dauer von 6 Wochen zwecks Vorbereitung eines Gutachtens in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde. Hier ist geschultes ärztliches und Pflegepersonal den ganzen Tag über vorhanden, und sind die Kranken Tag und Nacht überwacht, hier können auch leichtere oder rudimentäre Krampfanfälle, aber für die Diagnose doch sehr wichtig, beobachtet werden, die vielleicht im Gefängnisse, wo die Häftlinge den größten Teil des Tages und der Nacht sich selbst überlassen sind, der Beobachtung entgangen wären, und gilt dies auch in bezug auf leichtere Bewußtseinsänderungen, krankhaften Stimmungswechsel usw., und wird in manchen Fällen durch den Aufenthalt in der Irrenanstalt mehr Licht in die Sache gebracht werden, wobei aber auch nicht zu verhehlen ist, daß eine gewandte Angeklagte während ihres Aufenthaltes in der Irrenanstalt manches sehen und hören wird, was sie später recht gut verwenden kann.

Liegen bei einer Angeklagten Reate, wie z. B. Diebstähle, vor, die sie alle nachweislich während der Periode oder während der Schwangerschaft in ganz gleicher Weise verübt hat, und war dies auch der Fall bei allen ihren früheren Verfehlungen, während sie sich außerhalb dieser Zustände niemals strafbare Handlungen zuschulden kommen ließ, so werden wir das sich uns aufdrängende krankhafte Moment genügend würdigen und uns genau über das jeweilige Befinden der Angeklagten zu der in Betracht kommenden Zeit erkundigen, und wenn wir in Erfahrung bringen, daß die Patientin während der fraglichen Zustände öfters eigentümlich verändert, benommen oder aufgeregt erscheint, an die Möglichkeit des Auftretens einer krankhaften Bewußtseinsänderung denken und dies zugunsten der Angeklagten geltend machen.

Läßt sich bei einer hysterischen Angeklagten, der mehrere Diebstähle zur Last liegen, von denen sie ohne irgend einen Beweis behauptet, sie in einem Anfalle von Geistesstörung begangen zu haben, nachweisen, daß sie aus einer Verbrecherfamilie stammt oder zwar einer anständigen Familie entsprossen, aber ihrerseits wiederholt vorbestraft ist, mit Verbrechern und Zuhältern verkehrt und selbst dem Nichtstun und der Prostitution ergeben ist, daß sie, wie früher, so auch jetzt, die gestohlenen Gegenstände sofort verkauft oder an Hehler und andere zweifelhafte Personen abgegeben hat, die Diebstähle oder Einbrüche mit großer Schlauheit und Vorsicht und mit Helfershelfern unternommen worden sind, so wird man der Angabe der Angeklagten, bei Begehung der Tat müsse sie einen Anfall gehabt und sich im Zustande geistiger Störung befunden haben, sehr skeptisch gegenüberstehen, und wird sicher in den meisten derartigen Fällen sich die Angabe lediglich als eine Ausflucht und Lüge erweisen. Da aber immerhin die Möglichkeit vorliegt, daß auch eine hysterische Verbrecherin in einem Anfalle vorübergehender Bewußtseinsstörung eine strafbare Handlung begeht, die sie im wachen Zustande nicht begangen hätte, oder daß sie eine im Dämmerzustande, also im unfreien Zustande, an sich genommene Sache erst nachträglich verkauft, um sie wegzubringen, um nicht entdeckt zu werden oder auch ihres Vorteils willen, da es endlich auch nicht ausgeschlossen ist, daß eine in einem leichten Dämmerzustande befindliche Person von vollsinnigen Verbrechern in einen Diebstahl oder Einbruch hineinverwickelt wird, so muß auch in jedem einzelnen solchen Falle der Sache nachgegangen und die Angabe der Angeklagten auf ihre Richtigkeit und Glaubwürdigkeit geprüft werden.

In jedem Falle, in dem in Zusammenhang mit Krampfanfällen oder selbständig als psychisches Äquivalent eine vorübergehende krankhafte Bewußtseinsänderung (Dämmerzustand) wenn auch leichterer Art und von irgendwelcher Form — als Phase des großen hysterischen Krampfanfalles, als Teilerscheinung des hysterischen Schlafanfalles, in Form des Nachtwandelns, des krankhaften Wandertriebes, des künstlichen Somnambulismus (Hypnotismus im engeren Sinne), des Ganserschen Dämmerzustandes, von hysterischen Aufregungs- und Dämmerzuständen im Anschlusse an hypnotische und spiritistische Sitzungen, der hypnoiden Zustände — oder in deliriöser Form während Begehung einer strafbaren Handlung nachgewiesen oder wahrscheinlich ist, ist die strafrechtliche Verantwortlichkeit aufgehoben. Bei den deliriösen Zuständen sind es, wie schon erwähnt, vielfach hochgradige Angstaffekte und gänzliche Verwirrtheit infolge des Auftretens massenhafter Sinnestäuschungen, welche zu strafbaren Handlungen führen.

Die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen ist auch bei allen anderen akuten oder chronischen Geistesstörungen, seien sie rein hysterische Psychosen oder Mischformen zwischen Hysterie und anderen Psychosen (Hysteromelancholie, Hysteromanie, hysterische Paranoia) aufgehoben, wenn die Symptome der Hysterie und der komplizierenden Psychose derartig hochgradig entwickelt sind, daß bei ihrem Zusammenwirken von einer freien Selbstbestimmung des Angeklagten infolge der krankhaften Einflüsse keine Rede mehr sein kann.

Unter den kriminellen Hysterien finden wir sehr häufig Fälle, bei denen neben den ausgesprochenen körperlichen Stigmen der Hysterie und den Zügen der hysterischen psychopathischen Konstitution auch diejenigen psychischen Zeichen im Charakter zutage treten, welche uns an den (einfach) Degenerierten und den an degenerativer Seelenstörung Leidenden auffällig werden.

Hier stehen in erster Reihe die Defekte auf ethischem Gebiete, und zwar angefangen von der degenerativen Insuffizienz (ethische Minderwertigkeit), bei der infolge der Veranlagung zwischen dem einfachen Intellekt und den höheren (sogenannten intellektuellen) Gefühlen, die wir in einem gewissen Mindestmaße bei jedem vollwertigen Menschen voraussetzen müssen, ein totales Mißverhältnis zuungunsten der letzteren besteht, indem das Individuum von frühester Jugend beim Mangel ausgesprochener altruistischer Regungen statt durch diese mehr durch die augenblicklichen Eingebungen der Leidenschaft beim Handeln bestimmt wird, bis zu jenen Fällen, bei denen infolge einer krankhaften Hirnorganisation das Individuum nicht fähig ist, genügend ethische Begriffe und ethische Gefühle zu erwerben (Debilität, leichterer Grad des Schwachsinns) und jenen, wo die abstrakten und auch die ethischen Begriffe als solche leidlich entwickelt sind, aber die ethischen Gefühlstöne fehlen (moral insanity), indem er das Unterscheidungsvermögen zwischen Recht und Unrecht nur so lange besitzt, als seine eigene Person nicht in Frage steht, der gegenüber er (in egozentrischer Weise) falsch denkt und handelt. In innigem Zusammenhang mit den genannten ethischen Defekten finden wir bei der degenerativen Hysterie als Hauptzüge einen rücksichtslosen, brutalen Egoismus und hochgradige Neigung zum bewußten Lügen und Intrigieren, welche in Zusammenhalt mit den überaus zahlreichen übrigen krankhaften Veränderungen, Mängeln und Verkehrtheiten auf dem Gebiete des Denkens, Fühlens, Wollens, Handelns und des Affekt- und Trieblebens mit Notwendigkeit zur antisozialen und kriminellen Betätigung führen müssen. So werden vielfache Konflikte mit dem Strafgesetze hervorgerufen durch die Neigung zu sprunghaften, impulsiven Entschlüssen und Handlungen, durch Zwangshandlungen, durch Handlungen auf Grund bizarrer, pathologischer Einfälle, durch das reizbare jähzornige Wesen, durch mächtige Triebe und Neigungen, namentlich zum Diebstahl, perverse sexuelle Gelüste usw. — Bei manchen Fällen von degenerativer Hysterie finden wir eine innige Mischung hysterischer und rein degenerativer Züge, bei manchen überwiegen die spezifisch hysterischen, bei manchen die degenerativen Eigenschaften.

Was die strafrechtliche Würdigung der degenerativen Hysterie betrifft, so läßt sich ungefähr folgendes sagen. Ein Hysterischer ist noch kein Geisteskranker und ebensowenig auch ein Individuum deshalb, weil es den einen oder anderen degenerativen Zug an sich trägt. Es wird hier auf die Art, den Grad und die Bedeutung der krankhaften Eigenschaften und ihre Gruppierung ankommen. Inwieweit die spezifisch hysterischen Eigenschaften zu strafbaren Handlungen führen können, ist in ausführlichster Weise besprochen worden. Was die degenerativen Eigenschaften betrifft, so wird man, solange kein ausgesprochener intellektueller Schwachsinn vorliegt, die Zurechnungsfähigkeit eines hysterischen Angeklagten für Handlungen, die er ohne wesentlichen Einfluß der hysterischen Züge lediglich auf Grund seiner ethischen Defekte, aber mit aller Ruhe und Überlegung ausgeführt hat, wie Diebstähle, Betrügereien, Urkundenfälschungen, Meineid, Kuppelei usw., nicht in Frage stellen können. Treten die degenerativen Erscheinungen deutlich in den Vordergrund, so wird der Richter, der eine leichtere Bestimmbarkeit häufig nicht wird ausschließen können, meist geneigt sein, mildere Umstände eintreten zu lassen (Cramer). Manche Richter allerdings verweigern die mildernden Umstände, da sie die hier so häufigen Rückfälle in bezug auf Diebstähle, Betrug usw. statt auf die degenerative Basis auf Renitenz und Unverbesserlichkeit zurückführen und durch immer größere Strenge bekämpfen wollen. Sind die degenerativen Erscheinungen ungewöhnlich hochgradige und durch die vielleicht ebenfalls hochgradigen hysterischen Eigenschaften in besonders ungünstiger Weise kompliziert oder umgekehrt, z. B. die Neigung zum bewußten Lügen durch krankhafte Phantasietätigkeit und Erinnerungstäuschungen und -fälschungen, so werden wir in manchen Fällen, ohne daß eine ausgesprochene Seelenstörung vorliegt, den Angeklagten als krank im Sinne des § 51 des RStGB. zur Zeit der Begehung der Tat betrachten müssen. Dies kann auch dann der Fall sein, wenn bei einem erblich schwer belasteten hysterischen Individuum infolge ethischer und intellektueller Defekte oder anderer hysterisch-degenerativer Eigenschaften, im Affekte, bei Zwangsvorgängen mit unwiderstehlichem Antriebe, bei krankhaften seit frühester Jugend bestehenden Neigungen (Stehltrieb) usw. die Hemmungen, die ihn von der Begehung der strafbaren Handlung hätten abhalten können, vollständig versagen, so daß von einem freien und vernunftgemäßen Handeln nicht gesprochen werden kann, der Täter sich vielmehr in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Eine Trennung zwischen spezifisch hysterischen Zügen und rein degenerativen Erscheinungen, wie sie in neuerer Zeit von einigen Seiten beliebt wird, ist gekünstelt und unnatürlich, da beide auf derselben Basis — der der Degeneration — entstehen und die ausgebildete Hysterie nichts anderes ist als eine Abart des degenerativen Irreseins. Die degenerativen Züge können aber auch nur angedeutet, so gering entwickelt oder so verdeckt sein, daß sie der Umgebung unter gewöhnlichen Verhältnissen entgehen. Wie weit sie die strafrechtliche Verantwortlichkeit beeinflussen, muß von Fall zu Fall entschieden werden.

Wenn eine Hysterische bei Begehung einer strafbaren Handlung unter dem Einflusse des Alkohols gestanden ist, z. B. bei Beleidigung, Hausfriedensbruch, Ruhestörung, Widerstand, Sachbeschädigung, Körperverletzung usw., so muß dies wohl Beachtung finden, da die meisten Hysterischen stark pathologisch gegen Alkohol reagieren und durch einen Alkoholexzeß Affekte von pathologischer Höhe, akute transitorische hysterische und alkoholische Geistesstörungen entstehen können, welche die Zurechnungsfähigkeit aufheben. In den meisten derartigen Fällen wird es nicht schwer sein, den Nachweis für das Vorliegen der Bewußtseinstrübung und der Amnesie zu erbringen. In Fällen, in welchen keine Bewußtseinstrübung angenommen werden kann, hat eine milde Beurteilung Platz zu greifen.

Bei Hysterischen, bei denen die Hysterie mit Schwachsinn kombiniert ist und die schon mit den hysterischen Eigenschaften verbundene Minderwertigkeit hierdurch eine hochgradig kumulierende Wirkung erfährt, z. B. die Suggestibilität der Hysterischen durch die Urteilsschwäche der Debilen, dürfte die strafrechtliche Verantwortlichkeit meist aufgehoben sein, da angenommen werden muß, ihr Seelenzustand sei dadurch auf ein Niveau herabgedrückt worden, daß von einer sittlichen Widerstandsfähigkeit nicht mehr gesprochen werden kann.

Berücksichtigung muß bei der Festsetzung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Hysterischen auch finden, wenn die strafbaren Handlungen nicht aus den gemeinen alltäglichen Motiven der Habsucht und des Egoismus entsprungen sind, sondern aus mehr oder weniger krankhaften sogenannten hysterischen Motiven, z. B. Diebstahl, Betrug, Urkundenfälschung, Testamentsbeseitigung u. dgl., zu wohltätigen Zwecken, im Dienste der Philanthropie, aus religiösen Gründen (Erbauung eines Krankenhauses, einer Kirche, Stiftung von Messen, Altartüchern) verübt worden sind, und kann dabei ein länger fortgesetztes Handeln, besondere Raffiniertheit und Gewandtheit nicht allzu schwer in die Wagschale fallen, sondern es erscheint auch hier eine milde Handhabung des Gesetzes angezeigt.

Bei Personen, die, obwohl an schwerer Hysterie leidend, wegen strafbarer Handlungen im Laufe der Zeit immer wieder verurteilt worden sind, bei denen sich aber nachträglich mit Sicherheit herausgestellt hat, daß sie seit Jahren an einer die strafrechtliche Verantwortlichkeit ausschließenden hysterischen Seelenstörung leiden, und daß dieser Zustand auch schon zurzeit der Verübung der früheren Straftaten vorgelegen hat, kann die Wiederaufnahme sämtlicher früherer Verfahren notwendig werden, die dann meist mit Freisprechung endet.

Eine solche retrospektive Exkulpierung wird auch für jene Fälle von schwerer Hysterie angezeigt sein, bei denen für die jüngst begangenen strafbaren Handlungen der Nachweis der Begehung der Handlungen in einem unzurechnungsfähigen Zustande vorübergehender Bewußtseinsstörung (Dämmerzustand) erbracht ist, wenn die früher mit Strafe belegten Handlungen nach allen Richtungen in photographischer Treue den im Dämmerzustande nachweislich begangenen gleichen und die Wahrscheinlichkeit vorliegt, daß es sich auch hier um solche Dämmerzustände gehandelt hat, da die transitorischen hysterischen Bewußtseinsstörungen gerade wie die hysterischen Krampfanfälle unter entsprechenden Umständen gerne wiederkehren und wegen der nach außen oft nur wenig in die Erscheinung tretenden Symptome leicht übersehen werden können. Manchen Richtern wird schon eine Begutachtung im Sinne „begründeter Zweifel“ genügen, um die Zurechnungsfähigkeit zu verneinen (Hoche).

Auch in Fällen, in denen keinerlei Beweise oder Anhaltspunkte dafür existieren, daß vor Begehung einer strafbaren Handlung hysterische Erscheinungen oder gar Geistesstörung vorgelegen haben, während der Ausbruch der Hysterie mit Geistesstörung nach Begehung der Straftat im Gefängnisse konstatiert ist, muß vom ärztlichen Standpunkte darauf aufmerksam gemacht werden, daß bei der Hysterie schon von Haus aus infolge erblicher Belastung eine geistige Abnormität und Minderwertigkeit namentlich in ethischer Beziehung mit besonderer Reaktion auf Schädlichkeiten und Neigung zu Geisteskrankheit besteht und das Vorhandensein dieser Anlage durch den Ausbruch der Geisteskrankheit und das Auftreten der hysterischen Erscheinungen im Gefängnisse erwiesen sei, da bei nicht zur Hysterie Veranlagten trotz der gleichen Schädlichkeiten (Verhaftung, Gefängnis) eine derartige Reaktion nicht beobachtet werde. Es wird dadurch das Krankhafte der ganzen Persönlichkeit aufgedeckt (Hoche) und kann im Sinne der psychopathischen Minderwertigkeit (Minderwertigkeit infolge einer auf erblicher Belastung beruhenden geistigen Abnormität), nach Umständen der Unzurechnungsfähigkeit das Gutachten abgegeben werden.

Der Umstand, daß bei einem Individuum schon vereinzelte hysterische Anfälle physischer oder psychischer Art beobachtet worden sind, hebt die Verantwortlichkeit für eine strafbare Handlung in der Zeit zwischen den Anfällen nicht auf, wenn die Züge der hysterischen psychopathischen Konstitution keine hochgradige Entwicklung zeigen, stärkere intellektuelle Defekte oder ethisch-degenerative Erscheinungen fehlen und eine akute krankhafte Störung der Geistestätigkeit zur kritischen Zeit ausgeschlossen werden kann. Bei Fällen dagegen, in denen die Kranken von sehr häufigen, länger dauernden Anfällen heimgesucht werden und die Intervalle (anfallsfreie Zeiten) kurze sind, muß auch für diese Zwischenzeiten Aufhebung oder Beschränkung der Zurechnungsfähigkeit angenommen werden, da es wahrscheinlich ist, daß sie auch während der Zwischenzeiten mehr oder weniger unter dem Einflusse der Anfälle stehen.

Die Frage der Simulation ist, wenn angezeigt, in jedem einzelnen Falle ohne Voreingenommenheit zu prüfen, und wurde dieses Thema an anderer Stelle unserer Arbeit eingehend behandelt.

In allen Fällen, in denen es dem begutachtenden Arzte an psychiatrischer oder forensischer Erfahrung gebricht, in denen es sich um atypische Formen und einen atypischen Verlauf handelt, in denen die Diagnose oder Differentialdiagnose besondere Schwierigkeit bietet, wo Simulation in Frage steht, wo die Beobachtung im Gefängnisse zu keinem Resultate geführt hat und doch die Möglichkeit nicht auszuschließen ist, daß Hysterie vorliege, und endlich, wo die mehrwöchige ununterbrochene Überwachung und Beobachtung durch geschultes ärztliches und Pflegepersonal angezeigt erscheint, versäume man nicht im Interesse des Angeklagten und zur eigenen Beruhigung Antrag nach § 81 der StPO. zu stellen.

Dritter Teil.

Zwanzig ausgewählte Fälle krimineller Hysterie mit Aktenauszug und gerichtlichen Gutachten.

1. Fall. Traumatische Hysterie. Anklage wegen Diebstahls. In einem Krankenhause wird Patient für einen Simulanten erklärt. Verurteilung.

Der wegen mehrerer schwerer Diebstähle in Untersuchung stehende und im Untersuchungsgefängnisse zu N. inhaftierte Reisende Hans Z., geboren am 5. Oktober 1880, ledig, gebürtig aus Schw., glitt beim Spaziergang der Gefangenen am 20. Dezember 1906 früh $8^1/_2$ Uhr, als er die in das Haus führende Treppe bereits passiert hatte, auf dem am Boden liegenden eisernen Fußabstreifer aus und fiel rückwärts zu Boden, wobei er sich den Hinterkopf auf der unteren zweiten Stufe aufschlug. Er wurde sofort durch zwei Gefangene aufgehoben, ging dann noch einige Schritte weiter und fiel hierauf bewußtlos zu Boden. Er wurde in seine Zelle verbracht, die Bewußtlosigkeit dauerte bis etwa $9^1/_2$ Uhr. Als der Hausarzt (Berichterstatter) eintraf, war die Bewußtlosigkeit keine tiefe mehr. Z. stöhnte, griff öfter an den Hinterkopf, an dem sich eine kleine Beule befand. Bei Druck auf diese Stelle jammerte er laut. In Anwesenheit des Arztes erbrach er mehrmals heftig, welches sich am gleichen Tage noch einigemal und auch am darauffolgenden Tage wiederholte. Auf Fragen gab er keine Antwort. Um $12^3/_4$ Uhr trat neuerdings völlige Bewußtlosigkeit ein, die zirka $^1/_2$ Stunde währte. Dann wurde er wieder klarer, blieb aber immer noch etwas benommen. Es handelte sich zweifellos um eine Hirnerschütterung.

Vom zweiten Tage an traten Anfälle und Erscheinungen auf, die zweifellos hysterischer Natur waren, da hysterische Anfälle bei vorhandener Disposition gewöhnlich durch Gemütserregungen, Schreck und Unfälle ausgelöst werden und Z. offenbar durch das Hinstürzen erschrocken ist. Auch ein erworbener neuropathischer Zustand — eine Prädisposition — scheint bei ihm schon vorhanden gewesen zu sein, da er vor 9—10 Jahren durch ein umfallendes eisernes Tor einen Schädelbruch erlitt, lange Zeit bewußtlos und etwa 8 Monate in Behandlung war. Z. gibt zwar an — abgesehen von der genannten Verletzung — vor seiner Einschaffung in das Untersuchungsgefängnis gesund gewesen zu sein und niemals an Nervosität oder Krämpfen gelitten zu haben. Er hat sich auch vor seinem Unfall im Untersuchungsgefängnisse nie zum Arzt gemeldet.

Die Erscheinungen, die vom zweiten Tage an bemerkt wurden, waren folgende:

Z. konnte nicht ordentlich gehen und stehen, sich nicht aufrichten im Bett und den linken Arm nicht gebrauchen; er sprach sehr schwer und undeutlich, auf der ganzen linken Körperhälfte fand sich eine Herabsetzung der Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit, so daß nur sehr tiefe Nadelstiche stellenweise als solche erkannt wurden. Die Zunge konnte nicht vorgestreckt werden, weil sie bei jedem Versuche dazu sich nach der Seite und nach oben krümmte und sich gegen Gaumen oder Lippe preßte (Hemispasmus glosso-labialis).

Schon vom zweiten Tage an wechselten deliriöse Zustände mit konvulsivischen Anfällen ab, welche aber nur in wenigen Zuckungen oder kaum merklichen Spannungen der Muskulatur bestanden. In den deliriösen Zuständen erschien das Bewußtsein traumhaft verändert. Wenn Z. auch nicht auf Ansprachen antwortete, so erschien das Delior doch suggestiv beeinflußbar, indem Z. z. B. auf Anreden andere Stellungen einnahm. Er war offenbar durch schreckhafte Sinnestäuschung (Gesichtstäuschung) beeinflußt, da er fortwährend den Blick ängstlich auf die Wand gerichtet hielt, an der das Bett stand, und durch Wegrücken von der Wand zu entfliehen suchte. Wurde der anscheinend gelähmte linke Arm passiv in die Höhe gehoben und dabei die Äußerung fallen gelassen, daß die Lähmung jetzt schon in Heilung begriffen sei und der Arm bereits wieder Kraft besäße, so blieb derselbe vielleicht 10 Sekunden lang frei in der Höhe, um erst dann wieder langsam herabzusinken. Dieses Delior dauerte mehrere Tage, wurde aber unterbrochen durch Schlaf, kurz dauernden normalen klaren Zustand, Konvulsionen und ab und zu durch tiefere Benommenheit. Beim Versuche, die Lider zu öffnen, wurden dieselben zusammengepreßt. Flüssige Nahrung wurde auf Nötigung genommen, Urin und Stuhl in geordneter Weise abgeführt. Wiederholt wurden längere Zeit plastische Haltungen eingenommen. Der Kranke führte ab und zu Selbstgespräche, deren Inhalt aber unverständlich blieb. Die Geistesstörung rief den Eindruck des Gemachten hervor, und man gewann den Eindruck, als wenn Z. die Situation beherrschte. Auch motorische Erregung trat bisweilen auf. Wenn er klaren Bewußtseins war, klagte er über Schmerzen auf der Brust und im Rücken.

Da im Untersuchungsgefängnisse kein Krankenwärter vorhanden ist und der Zustand des Z. sich nicht mit den Einrichtungen eines Gefängnisses vertrug, wurde er auf Antrag des Landgerichtsarztes in das städtische Krankenhaus verbracht, aber irrtümlicherweise auf die chirurgische statt auf die psychiatrische Abteilung desselben, von hier aber am 31. Dezember wieder zurückgeschafft mit dem Vermerk „Simulation“. Eine solche lag, wie z. B. aus der Hemianästhesie, dem Wechsel der Erscheinungen, dem Hemispasmus glossa-labialis, der suggestiven Beeinflussung der Delioria usw. und aus dem ganzen Krankheitsbilde hervorging, nicht vor, und wenn zeitenweise simuliert wurde, handelte es sich um eine Simulation auf hysterischer Basis und nicht um eine gewöhnliche Simulation. Es ist auch nicht leicht anzunehmen, daß Z., der nie auf einer psychiatrischen oder Nervenklinik war, vielleicht dort die Symptome der Hysterie kennen gelernt und sie dann einfach zwecks Simulation nachgeahmt hätte. Übrigens hätte es gar keinen Sinn gehabt, hysterische Krankheitssymptome oder Geisteskrankheit zu simulieren, da Z. immer erklärte, außerhalb des Gefängnisses ganz gesund gewesen zu sein und namentlich auch zur Zeit der Begehung seiner Diebstähle, und niemals Nervenleiden oder Geistesstörung zu seinen Gunsten geltend machte. Auch wegen des im Gefängnisse erlittenen Unfalls brauchte er nicht zu simulieren, da er wußte, daß es sich um keinen Betriebsunfall handelte und er keinerlei Anspruch auf eine Unfallrente hatte. Z. war vom Inspektor der Gerichtsgefängnisse belehrt worden, daß er eine Entschädigung nicht zu beanspruchen habe, da der Unfall nicht bei einer Tätigkeit eingetreten ist, bei deren Ausübung freie Arbeiter nach den Bestimmungen der Reichsgesetze über die Unfallversicherung versichert sein würden. Nach seiner Rückkunft aus dem Krankenhause traten psychische Störungen nur zweimal auf, und zwar nur in vorübergehender Weise. Vom 12. Januar 1907 an war Z. bei klarem Verstande. Z. konnte sich im Bette nicht aufrichten und klagte auch noch fortwährend über Rückenschmerzen. Als er nach einigen Wochen das Bett verließ (28. Januar 1907) zeigte er einen durch die steife Haltung der Beine dem spastischen sehr ähnlichen Gang, der aber vermutlich durch die bestehende Schmerzhaftigkeit und Steifigkeit des Rückens bedingt war, und mußte geführt werden. Bei der letzten Untersuchung zeigte sich noch Anästhesie der beiden unteren Extremitäten.

In der Hauptverhandlung vor der Strafkammer bei dem Landgerichte, zu der ein Arzt als Gutachter nicht beigezogen war, gab Z. die ihm zur Last liegenden Diebstähle (darunter Diebstahl einer Kassette mit 30 000 M.) unumwunden zu, hatte eine vollständige Erinnerung an sämtliche Vorfälle und erklärte, dortmals körperlich und geistig gesund gewesen zu sein. Er wurde zu 3 Jahren 5 Monaten Gefängnis verurteilt.

Bevor er an die für ihn bestimmte Gefangenanstalt abgeliefert wurde, wurde der Direktion mitgeteilt, daß Z. an traumatischer Hysterie leide, und angefragt, ob sich ein solcher Zustand mit den Einrichtungen des Gefängnisses vertrage. Die Strafanstalt akzeptierte seine Aufnahme.

2. Fall. Falsche Anschuldigung einer Hysterika, von einem sie untersuchenden Arzte während einer kurz dauernden Ohnmacht mißbraucht und geschwängert worden zu sein. Anzeige von seiten des Vaters wegen Sittlichkeitsverbrechens gegen den Arzt. Verfahren gegen den Vater des Mädchens wegen Erpressungsversuchs.

Der Agent J. St. in N. richtete unterm 15. August 1904 an den praktischen Arzt Dr. Kl. in N. einen Brief folgenden Inhalts:

„Wohlgeboren Herrn Dr. Kl.!

Nach einem heute von meiner großjährigen Tochter abgelegten Geständnisse bezüglich eines Vorkommnisses zwischen derselben und Ihnen in Vertretung eines anderen Arztes im Sprechzimmer desselben bei deren Untersuchung, vermute ich eine sehr anstößige Übertretung Ihrer Stellung als Arzt einer durch und durch kranken Person gegenüber, welche sich vertrauensvoll Ihres ärztlichen Beistandes unterzog, nun aber aufs verwerflichste geschändet wurde, deren Folgen noch abzuwarten sind.

Die Lage derselben erheischt es, daß dieselbe in die elterliche Wohnung zurückkehrt, und sind die Verhältnisse dergestalt, daß, wenn ihr geschwängerter Zustand wirklich festgestellt sein wird, mir als Vater nicht neue Opfer auferlegt werden können und bei der bereits eingetretenen gänzlichen Erwerbsunfähigkeit der Genannten Beihilfe für deren Unterhalt höchst nötig wird, wofür Sie allein aufzukommen haben. Indem ich Sie vorerst noch für einen Ehrenmann halte, möchte ich Sie fragen, welche Stellung Sie bei dieser unliebsamen Sache einzunehmen gedenken. Sollten Sie für diese meine Anfrage keine Beantwortung finden, wie Sie auch den Brief meiner Tochter nicht beantwortet haben, so würde ich mich gezwungen sehen, weitere Schritte zu unternehmen. Hochachtungsvoll J. St., Geschäftsagent."

Dieser Brief wurde von Dr. K. der Staatsanwaltschaft übermittelt, welche sowohl die angeblich Genotzüchtigte als auch den Dr. Kl. zu sich auf den 20. August vorlud und vernahm. Unterm 20. August erstattete auch der Vater der E. St. Anzeige an die Staatsanwaltschaft gegen Dr. Kl. wegen Sittlichkeitsverbrechens, erbost darüber, daß sein zwar vorsichtig abgefaßter, aber immerhin auf Erpressung gerichteter Brief von Dr. Kl. nicht beantwortet worden war.

E. St., 32 Jahre alt, ledige Arbeiterin, machte dem Staatsanwalt K. folgende Angaben:

Ich war von jeher kränklich, litt jahrelang an der Bleichsucht und war viel in ärztlicher Behandlung und im Krankenhause. Man sagte, ich leide an Hysterie. In den letzten zwei Jahren stand ich ununterbrochen in Behandlung von Heilmagnetiseuren. Nachdem ich im Juli einige Wochen bei Dr. B. wegen Brechdurchfall in Behandlung gestanden war und dieser verreiste, traf ich am 22. Juli das erste Mal in der Wohnung des Dr. B. dessen Stellvertreter, den Dr. Kl., welcher mich frug, was mir fehle. Als ich ihm sagte, daß Dr. B. Brechdurchfall konstatiert habe und ich mich noch gerade so fühlte wie zuvor, fragte Herr Dr. Kl., ob ich immer so stark sei, und meinte, ich sei in anderen Umständen. Ich erklärte darauf, ich sei mir nichts bewußt.

Ich muß hier einschalten, daß ich ein festes Verhältnis noch nie gehabt habe, mich aber allerdings schon verschiedenemal — das letztemal vor ungefähr einem Vierteljahr — dem Sanitäter Fl. fleischlich hingegeben habe. Schwanger war ich noch nie. Am 1. Juni hatte ich die Regel zum letztenmal. Alle drei Wochen habe ich sie, so daß sie am 26. Juni hätte wieder kommen müssen. Doch muß ich mich dahin berichtigen, daß ich nicht sicher sagen kann, ob es am 1. Juni war und am 26. Juni die Regel hätte wieder kommen sollen.

Der weitere Verlauf der Sache war dann folgender: Dr. Kl. fragte mich, ob es mir recht sei, wenn er mich untersuche. Ich sagte, ich wäre nicht gerichtet, worauf er äußerte, ich brauchte mich nicht zu genieren, da ja bloß er da sei. Er untersuchte mich dann auf dem für Untersuchungen bestimmten Stuhl im Nebenzimmer und erklärte, er finde nichts, es sei alles in richtiger Lage, ich sollte morgen wieder kommen, da er Bäder verordnen wolle. Am nächsten Tage (23. Juli 1904) ging ich nochmals zu ihm hin. Er verordnete mir zwei Bäder und bedeutete mir gleichzeitig, daß er mich nochmals untersuchen müsse. Ich erwiderte, ich würde am nächsten Tage kommen (Sonntag), da ich heute (Samstag) nicht angezogen sei. Herr Dr. Kl. erwiderte, da sei er nicht da, sondern ein älterer Herr. Die beiden Male, da ich bei Dr. Kl. war, fielen in die Zeit von 6—7 Uhr abends. Er sagte, es sei niemand da, vor dem ich mich zu genieren brauchte. Ich fügte mich dann seiner Anordnung und begab mich wieder in das schon erwähnte Zimmer, wo ich mich auf den ebenfalls schon erwähnten Stuhl legte, die Beine auseinander. Aufstehen hätte ich unter normalen Verhältnissen können. Dr. Kl. untersuchte mich zunächst genau wie am Tage vorher, er fuhr mit der Hand ein, dann sagte er: „Es scheint, Sie haben noch nicht viel Verhältnis gehabt.“ fragte mich öfters nach meinem Alter und ob ich noch zu haben wäre, ob ich schon geliebt hätte, warum ich kein Verhältnis hätte. Ich erklärte, es liege mir nicht auf, weil ich nicht wohl sei. Er drängte sich dann während der Untersuchung fest an mich hin. Als ich am Schieben und Stoßen merkte, daß er etwas anderes mache, wurde ich unruhig. Er hielt mir darauf die rechte Hand. Ich wollte sagen, daß es mir schlecht werde, konnte es aber nicht mehr. Er merkte es, sagte, was mit mir sei, und fuhr mir mit der Hand über das Gesicht. Dann muß ich einige Minuten weg gewesen sein. Er stand, wie ich wieder zu mir kam, vor meinem Stuhle, richtete mich auf und sagte, ich sollte ins andere Zimmer herausgehen und mich setzen. Ich konnte indes nicht so weit gehen. Er half mir vom Stuhl, und ich setzte mich sofort auf einen daneben befindlichen Sessel oder Sofa — was es war, konnte ich nicht unterscheiden. — Ich blieb noch einige Minuten sitzen. Dr. Kl. fragte mich, ob ich Wasser wollte, er konnte aber nicht weg von mir, da ich noch nicht recht sitzen konnte. Nach einigen Minuten ging ich dann ins Empfangzimmer. Dort saß ich auf einem der Rohrstühle nieder, nach und nach wurde mir besser, und ich ging nach Hause. Über den Vorfall erwähnte er nichts, er sagte bloß: „Ihnen ist schlecht geworden.“

Was die Örtlichkeit betrifft, so muß ich nachtragen, daß drei Zimmer der B.-Wohnung in Frage kommen, nämlich 1. das Wartezimmer, in dem ich nicht war, das aber offen stand; 2. das Empfangzimmer; 3. das Untersuchungszimmer. In letzterem, in dem der Untersuchungsstuhl und ein Sessel oder Sofa und ein Waschtisch stand, spielte sich der Vorfall ab. Die Tür des dritten Zimmers, die in Nummer 2 führte, war angelehnt, die des zweiten Zimmers führte in den Vorplatz. Ob sie offen oder geschlossen war, das weiß ich nicht. Herr Dr. Kl. hat mich benützt, während er stand und ich auf dem Untersuchungsstuhle lag. Wie hoch mein Lager vom Boden entfernt war, weiß ich nicht.

Am 26. Juli hätte ich meine Regeln bekommen sollen, sie blieben aber aus. Ich wartete darauf acht Tage, dann schrieb ich ohne Vorwissen meiner Eltern an Dr. Kl. einen eingeschriebenen Brief. Ich wartete acht Tage. Als keine Antwort eintraf und ich infolge des immerwährenden Erbrechens die Arbeit niederlegen mußte, ging ich zu meinen Eltern und verständigte meinen Vater, daß und aus welchem Anlasse ich mich schwanger fühlte. Mein Vater riet mir noch etwas zuzuwarten, schließlich schrieb er an Dr. Kl.

Nachträglich will ich noch anführen, daß ich vor ein oder zwei Jahren an Scharlach und Diphtherie erkrankt war und nach dem Vorfalle die Behandlung des Dr. D. aufsuchte. Ich kann also bestimmt behaupten, daß ich von Dr. Kl. benützt worden bin. Ein Verhältnis habe ich zurzeit nicht und hatte ich auch zur Zeit des Vorfalles und unmittelbar vor dem Vorfalle nicht.

Dr. Kl., 31 Jahre alt, prakt. Arzt in N., gab bei seiner Vernehmung am gleichen Tage an:

Ich vertrat heuer im Juli drei Tage meinen Kollegen Dr. B. in der Abendsprechstunde von 6—7 Uhr. Dorthin kam auch die E. St. Über was sie klagte, weiß ich nicht mehr. Die erste Untersuchung war kurz, ich war überarbeitet und schickte sie fort mit dem Bedeuten, sie solle nochmals kommen. Am nächsten Tage in der Abendsprechstunde sollte dann die gründliche Untersuchung vor sich gehen. Möglicherweise kann St. von ihrer Kleidung, die nicht zur Untersuchung passe, gesprochen haben, ich weiß das nicht mehr, jedenfalls hatte sie gegen die Untersuchung nichts einzuwenden. Sie legte sich dann auf den im Nebenzimmer befindlichen Untersuchungsstuhl. Es fiel mir auf, daß sie einen sehr hohen Leib habe, und als ich im weiteren Verlauf der Untersuchung, die durch Einführung eines oder zweier Finger in die Scham und Betastung des Unterleibs mit der anderen Hand von außen vor sich geht, eine Vergrößerung des Uterus wahrzunehmen glaubte, fragte ich, ob sie Umgang mit Männern gehabt habe. Die Frage bejahte sie, ob sie den Zeitpunkt des letzten Umgangs nannte, weiß ich nicht mehr, desgleichen nicht, ob sie von ihren Regeln sprach oder nicht. Auf einmal bemerkte ich, daß Patientin bewußtlos sei oder sich stelle; darauf brach ich die Untersuchung sofort ab, wusch meine Hände eiligst und befeuchtete ihre Stirne mit frischem Wasser. Gleich darauf war Patientin wieder bei Bewußtsein, ich half ihr vom Stuhle und führte sie, ohne daß sie im Nebenzimmer zum Sitzen kam, in das Zimmer, in dem der Schreibtisch des Dr. B. sich befindet (Zimmer 2) und setzte sie dort auf einen Stuhl. Von einem weiteren Versuche, eine Diagnose zu stellen, sah ich unter den gegebenen Verhältnissen ab. Auf meine Frage, was ihr sei, gab sie keine Antwort, tat vielmehr, als ob sie noch nicht ganz bei sich sei, und entfernte sich dann.

Die Örtlichkeit ist folgendermaßen zu beschreiben:

Es ist ein Zimmer da, in dem die Patienten gewöhnlich vorgenommen werden und in dem der Schreibtisch steht. Von hier aus führt eine Tür ins Nebenzimmer, die regelmäßig offen ist, während der Einblick ins Zimmer durch eine Portiere verhindert wird. Im Nebenzimmer befindet sich der erwähnte Untersuchungsstuhl, eine Chaiselongue und ein Waschtisch. Das Wartezimmer befindet sich über dem Gange drüben. Es war zur Zeit der Anwesenheit der St. niemand sonst da. Die oberen Fenster im Untersuchungszimmer waren offen.

Die Behauptung der St., ich hätte sie benützt, weise ich mit Entschiedenheit zurück.

Dem Ersuchen des Staatsanwalts an den Landgerichtsarzt um Untersuchung der E. St. und gutachtliche Äußerung konnte zunächst nicht entsprochen werden, da dieselbe am 30. August 1904 auf Antrag des prakt. Arztes Dr. B. in das städtische Krankenhaus verbracht worden war. Das Schreiben des Dr. B. an das Krankenhaus lautete: „E. St., kürzlich mit der Diagnose „Hysterie“ aus dem Krankenhause entlassen, benimmt sich zu Hause bei ihren Eltern derart renitent und ergeht sich in Drohungen und Verwünschungen, daß Zweifel an ihrer normalen geistigen Tätigkeit bestehen und eine Überweisung ins Krankenhaus auf die Abteilung für Nerven- und Geisteskranke zur Beobachtung nötig erscheint.“ Sie blieb dort bis 7. September.

Unterm 26. September 1904 gab der Landgerichtsarzt, nachdem er die E. St. wiederholt untersucht hatte, an die Staatsanwaltschaft folgende gutachtliche Äußerung ab:

Die Untersuchung der E. St. durch den Unterzeichneten hat in Übereinstimmung mit den im Krankenhause gemachten Wahrnehmungen ergeben, daß dieselbe an ausgesprochener Hysterie leide. Von diesem Standpunkte aus muß ihr Vorbringen gegen den prakt. Arzt Dr. Kl. untersucht und beurteilt und namentlich von vornherein der Frage näher getreten werden, ob es sich nicht vielleicht um eine jener falschen Anschuldigungen handle, wie sie von seiten ausgesprochen hysterischer Personen wegen angeblicher sexueller Angriffe gegen ihre Ärzte nicht selten erhoben werden.

Wenn auch die Möglichkeit, daß Dr. Kl. sich wirklich an der St. vergriffen hätte, a priori nicht von der Hand gewiesen werden kann, so spricht doch eine ganze Reihe von Momenten gegen die Wahrheit und Richtigkeit ihrer Anschuldigung.

Vor allem ist es im höchsten Grade unwahrscheinlich, daß ein bisher vollständig unbescholtener praktischer Arzt, der sicher den § 176 des Strafgesetzbuches kennt, sich zu einer so folgenschweren Tat hinreißen lassen würde und noch dazu wegen eines so wenig körperliche Reize besitzenden, ja geradezu abstoßend häßlichen Mädchens, nachdem er sicher, wenn es ihm durchaus um den Beischlaf mit ihm zu tun war, auch ohne Gewalt und ohne jedes Risiko, durch Schmeicheln, Versprechen von Geschenken u. dgl. den gleichen Zweck erreicht hätte.

Es ist ferner eine Notzucht höchst unwahrscheinlich, weil Dr. Kl., wenn er eine solche hätte vornehmen wollen, doch sicher die Zimmertür abgesperrt hätte, was nicht geschehen ist. Es konnte also zu jeder Zeit jemand in das Zimmer eintreten. Kl. hätte ferner kaum die Fenster des Untersuchungszimmers offen gelassen, da er riskieren mußte, daß ein allenfalsiges Hilferufen der Patientin gehört werden konnte. Eine Notzucht ist auch um deswillen höchst unwahrscheinlich, weil die St. selbst angibt, daß sie weder gesehen hat, wie Dr. Kl. sein Beinkleid öffnete, noch auch sein Glied gesehen hat. Sie will es aber deutlich gespürt haben.

Die Vergewaltigung der St. erscheint endlich deshalb sehr schwierig, weil die St. auf einem Untersuchungsstuhle lag und die Untersuchungsstühle gewöhnlich so hoch sind, daß ein stehender Mann mit seinem Gliede gar nicht an die Geschlechtsteile einer auf dem Untersuchungsstuhle liegenden Frauensperson hinaufreichen kann.

Es ist im höchsten Grade wahrscheinlich, daß die St., welche seit ihrer Jugend nervenleidend ist und an allen möglichen Erscheinungen der Hysterie leidet, wie z. B. ausgedehnter Anästhesie, Globus hystericus, Krampfanfällen mit Bewußtlosigkeit, Ohnmachten, Aufregungszuständen, krankhaften Einbildungen u. dgl., während der Digitaluntersuchung durch Dr. Kl. geschlechtlich erregt wurde, infolge der Erregung in eine leichte Ohnmacht fiel und die nach dem Erwachen an den Genitalien infolge der Untersuchung vorhandenen Sensationen wahnhaft auf einen stattgehabten Beischlaf zurückführte.

Wie sehr sie an krankhaften Einbildungen infolge gesteigerter Autosuggestibilität leidet, geht z. B. daraus hervor, daß sie neulich fest glaubte und behauptete, einen Ring verschluckt zu haben, weil sie im Halse ein zusammenziehendes Gefühl verspürte, während es sich lediglich um das sogenannte Globusgefühl handelte, d. h. ein bei Hysterischen häufig vorkommendes Gefühl einer im Halse auf- und absteigenden Kugel.

Nach dem Gesagten dürfte es so gut wie feststehen, daß es sich bei dem Vorbringen der St. um eine der realen Basis entbehrende, sogenannte hysterische falsche Anschuldigung handle. Die Anklage erfolgte aber vermutlich bona fide.

Zugleich wurde auch festgestellt, daß E. St. wirklich schwanger sei. Wäre die Konzeption der St., wie diese angibt, am 23. Juli 1904 erfolgt, so hätte bei regelmäßiger Dauer der Schwangerschaft zu 280 Tagen die Geburt am 28. April 1905 erfolgen müssen. Dieselbe erfolgte aber schon am 13. März 1905. Durch genaue Untersuchung des Kindes ergab sich, daß dasselbe aus dem 10. Schwangerschaftsmonate stammte, womit erwiesen war, daß es nicht von Dr. Kl. am 23. Juli 1904 erzeugt worden sein konnte, da es in diesem Falle bei der Geburt am 13. März 1905 erst am Beginne des 9. Monats, nicht aber im 10. Monate gestanden wäre.

Dieser Befund bestätigte die gutachtliche Äußerung vom 26. September 1904, daß es sich beim Vorbringen der St. um eine hysterische falsche Anschuldigung handelte.

Später wurde durch die Hebamme R. in Erfahrung gebracht, daß die St. nach ihrer eigenen, der Hebamme Sch. gegenüber gemachten Mitteilung von Magnetiseur Sch. ebenfalls vergewaltigt worden sei. Derselbe soll übrigens während der ganzen Geburt der St. trotz des Widerspruchs der Hebamme anwesend gewesen sein.

Am 8. April 1905 verstarb die E. St. eines plötzlichen Todes, nicht ganz 4 Wochen nach der Geburt. Die Schnelligkeit des Eintrittes des Todes ohne vorhergehende Krankheitserscheinungen machen es nicht unwahrscheinlich, daß es sich um einen jener seltenen Fälle gehandelt hat, bei dem Partikelchen aus einem Uterinthrombus sich losgelöst haben und im Hauptstamm der Lungenarterie stecken geblieben sind.

Nach dem Tode der E. St. brachte der Vater derselben bei Gericht noch zur Anzeige, daß auch ein Arbeiter namens R. mit seiner Tochter in der kritischen Zeit gesetzwidrigen Umgang hatte, ferner ein Diakon im städtischen Krankenhause.

Der Anzeige gegen den prakt. Arzt Dr. Kl., gegen den Arbeiter R., den Magnetiseur P. M. Sch. und den Diakon Fl. wegen Verbrechens wider die Sittlichkeit wurde von der Staatsanwaltschaft eine Folge nicht gegeben, auch das Verfahren gegen den Agenten J. J. St. wegen Vergehens des Versuchs zum Vergehen der Erpressung eingestellt, letzteres in Ermangelung der Möglichkeit, dem Beschuldigten nachzuweisen, daß er sich bewußt gewesen ist, er handle, um seiner Tochter einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen.

3. Fall. Anzeige wegen Notzucht und wegen Raubes gegen unbekannten Täter. Hysterische falsche Anschuldigung. Selbstfesselung.

Am 16. Mai 1904 gegen $^1/_2$9 Uhr vormittags erstattete der Kaufmann G. K., Besitzer des Hauses St.-Gasse 10, auf der Polizeihauptwache die Anzeige, daß an der 24 Jahre alten, in einer Kammer des zweiten Stockes seines Hauses wohnenden Schreinerstochter J. B. in der vergangenen Nacht ein Sittlichkeitsverbrechen und ein Raub verübt worden sei, indem sie von einem unbekannten Manne vergewaltigt und einer Mark und etlicher Pfennige, die sie in einem an der Wand ihrer Kammer hängenden Rocke befunden hatten, beraubt worden sei, worauf ein Schutzmann sich in das betreffende Haus begab, sich die Lokalitäten ansah, nach Spuren des Täters fahndete und sich den Hergang von J. B. schildern ließ. J. B., ein schwächliches Mädchen, welches infolge einer durch Hüftgelenksentzündung akquirierten Verkürzung des rechten Beines ohne Stock nicht gehen kann, machte folgende Angaben:

Ich legte mich am 16. Mai 1904 früh $12^1/_2$ Uhr zu Bette. Mein Schlaf ist ein sehr leiser, so daß die geringste Kleinigkeit genügt zu meinem sofortigen Erwachen. Ich erwachte, als es eben zu dämmern begann. Die Ursache meines Erwachens war ein Gefühl, als wenn mich jemand am rechten Oberarm erfasse. Meine sofortige Frage war: „Was ist denn?“ Eine Männerstimme antwortete: „Wo ist dein Geld?“ Ich richtete mich auf, um mich zu wehren. Die Mannsperson sagte drohend: „Nur einen Ton!“ Ich schalte ein, daß mein erster Blick nach dem Erwachen auf den rechts und dicht neben meinem Bette stehenden Kleiderschrank fiel; dessen Türe war geöffnet. Nachdem der Mann die Drohung: Nur einen Ton! ausgestoßen hatte, steckte er mir ein weißes Taschentuch fest in den Mund. Ob dasselbe unter meinem Kopfkissen oder auf letzterem lag oder ob der Unbekannte solches aus der Tasche eines meiner an der Türe hängenden Röcke zuvor herausholte, weiß ich nicht. Nach der Zustopfung meines Mundes packte der Mann meine linke Hand, zog um das linke Handgelenk eine Schnur und legte sich fest auf mich, und zwar quer über mein Bett hinüber. Ich verspürte darauf die Fesselung meines rechten Handgelenkes mit einer Schnur. Nach dieser vollständigen Fesselung legte sich die Mannsperson auf mich, tat mit Gewalt meine zusammengepreßten Beine auseinander und benützte mich gegen meinen Willen. Mein Geschlechtsteil schmerzte mich nicht. Ich habe mich bis dahin noch niemals einer Mannsperson geschlechtlich preisgegeben gehabt. Blutspuren an meinem Hemde sah ich später nicht, ebensowenig eine weiße Flüssigkeit. Während der Vergewaltigung schrie ich nicht, denn ich war bewußtlos und vor Schrecken ganz erstarrt. Als ich wieder zur Besinnung kam, stand die Mannsperson vor meinem Schranke. Ich hatte die Schnur noch an meinen Händen. Ich sah, wie der Unbekannte sich an den Röcken im Kleiderschrank zu schaffen machte. Es war noch nicht ganz Tag und noch ziemlich dunkel; es begann eben zu tagen. Vor das einzige Fenster meines Zimmers hatte ich vor dem Zubettgehen das weiße Rouleau vorgezogen. Ich hörte in der Hand des Mannes Geld klappern. Mir ist hierbei dunkel erinnerlich, daß er dabei sagte, das reiche schon. Plötzlich wandte sich der Unbekannte meiner Zimmertür zu, schob den Riegel zurück und verließ das Zimmer. Bis gegen 7 Uhr blieb ich mit den gefesselten Händen und dem Taschentuch im Munde hilflos liegen. Nach 7 Uhr gelang es mir, mit der rechten Hand die Schnur abzureißen und das Taschentuch zu entfernen. Ich rief zweimal „Tante“, worauf meine Tante H. im Zimmer erschien. Wer der Täter ist, weiß ich nicht. Völlig ausgeschlossen ist es, daß mein Cousin K. die in Rede stehende Mannsperson war. K. ist größer und stärker als der Täter, K. hat einen blonden, ins Rötliche gehenden Schnurr- und Knebelbart, der Unbekannte aber nur einen blonden Schnurrbart; auch war dessen Stimme eine andere als jene meines Cousins. Als der Mann, der mich genotzüchtigt hatte, mich verließ, hörte ich nicht, daß er andere Türen aufschloß oder hinter sich zumachte.

Die nähere Untersuchung ergab nicht die geringste Spur, welche zur Ermittlung des Täters hätte führen können. Von den Hausbewohnern konnte niemand in Frage kommen, da J. B. sämtliche Bewohner kannte und erklärte, von diesen sei es niemand gewesen. Und ein Fremder konnte nicht in das Zimmer derselben gelangt sein und auch nicht seinen Ausgang durch die Türe desselben genommen haben, da die Vorplatztüre zu der Wohnung der J. B. von der Tante am Morgen verschlossen vorgefunden wurde und der Schlüssel dazu an dem heimlichen Platze wie sonst lag, da ferner die Türe des Zimmers, in welchem das Attentat stattgefunden haben sollte, als die Tante kam, von innen durch einen Riegel verschlossen war und das Mädchen noch gefesselt im Bette lag. Die Tante hat ihr erst die Schnur von den Händen geschnitten. Auch über das Gitter, mit welchem der Vorplatz abgesperrt ist, konnte er, wenn er die Vorplatztüre vermied, nicht gestiegen sein, da dieses Gitter stark mit Staub bedeckt ist und beim Hinübersteigen der Staub unbedingt hätte verwischt werden müssen, was nicht der Fall war. Durch das Fenster hat er nach der Angabe der J. B. seinen Weg nicht genommen, sondern durch die Türe. Er konnte übrigens auch gar nicht durch das vom Balkon aus erreichbare Fenster eingestiegen sein oder sich durch dasselbe entfernt haben, da man zum Balkon nur nach Passieren des Vorplatzes gelangen konnte, auf welchem, wie oben ausgeführt wurde, der Täter sich nicht befunden haben kann.

Daß der Täter sich gegen die von dem Mädchen angegebene Zeit durch die Vorplatztüre entfernt und dann seinen Weg durch das Stiegenhaus genommen habe, ist auch um deswillen ausgeschlossen, weil es dem im ersten Stocke wohnenden Kaufmann, dessen Arbeitszimmer auf das Stiegenhaus hinausgeht und der in ersterem seit 4 Uhr früh rechnete, nicht entgangen wäre, wenn jemand die Treppe passiert hätte; er hat aber nicht das geringste bemerkt. Ein Fremder hätte auch nicht durch die Haustüre entwischen können, da diese versperrt war und erst um 6 Uhr geöffnet wurde.

Da die Staatsanwaltschaft starke Zweifel hegte, ob wirklich eine Vergewaltigung der J. B. stattgefunden habe, und an die Möglichkeit dachte, es könne sich um eine falsche Anschuldigung, vielleicht auf hysterischer Basis handeln, wurde der Gerichtsarzt ersucht, sich über den Fall gutachtlich zu äußern. Derselbe nahm eine eingehende Untersuchung des Mädchens vor. Das Gutachten lautete folgendermaßen:

J. B., welche am 28. Mai 1904 mit ihrer Tante auf dem Amtszimmer des Landgerichtsarztes erschienen war, wurde einer Untersuchung in bezug auf ihre geschlechtliche Unversehrtheit unterzogen, bei welcher sich ergab, daß sie durch ringsherumgehende Einrisse im Jungfernhäutchen vollständig defloriert ist, daß aber die Einrisse längst vernarbt sind, es sich also nicht vielleicht um eine erst vor einigen Wochen stattgehabte Entjungferung handeln kann. Es ist ganz ausgeschlossen, daß durch das angebliche Notzuchtsattentat vom 16. Mai dieser Zustand an den Geschlechtsteilen herbeigeführt wurde, da die Einrisse in diesem Falle entweder noch gar nicht geheilt oder ganz frische und zarte Narben vorhanden wären, während die gegenwärtigen Narben derb und alt sind. Der Zustand des Jungfernhäutchens rührt nach Angabe der Tante von ärztlichen Eingriffen im Krankenhause zu St. vor mehreren Jahren her, indem die B. wegen sehr starker, kaum zu stillender menstrueller Blutung in ihrem 13. Jahre mehrmals untersucht und tamponiert werden mußte. Die Einrisse könnten aber auch möglicherweise von öfterem geschlechtlichen Verkehre oder von Onanie herrühren, was aber beides von der Tante gänzlich in Abrede gestellt wird.

Die Behauptung der B., in der angegebenen Weise beraubt und genotzüchtigt worden zu sein, erschien von Anfang an im höchsten Grade unglaublich, da sie nicht den Schatten eines Beweises für ihre Behauptungen erbringen konnte. Wenn man sie recht eingehend befragt, ruft sie durch die Widersprüche, in die sie sich verwickelt, die Unbestimmtheit, Unsicherheit und vorsichtige Zurückhaltung in ihren nur auf Vermutungen oder irrealen Konstruktionen begründeten Aussagen direkt den Eindruck hervor, daß ein Attentat überhaupt nicht stattgefunden, sondern die B. sich selbst gefesselt und sich selbst den Knebel in den Mund gesteckt hat, und die ganze Anzeige eine falsche, vollständig grundlose und höchst wahrscheinlich auf hysterischer Basis entstanden ist.

Schon bei oberflächlicher Untersuchung traten hysterische Züge deutlich in die Erscheinung, und bei wiederholter eingehender Untersuchung ergaben sich auch mehrere objektiv nachweisbare hysterische Krankheitszeichen, welche Erscheinungen sämtlich zusammengenommen keinen Zweifel darüber aufkommen lassen, daß wir es mit einer ausgesprochenen hysterischen Person zu tun haben.

Es ist nun dreierlei denkbar. Entweder hatte die B., welche am Tage nach dem angeblichen Attentate ihre Regeln bekam und zu solchen Zeiten immer Krämpfe hat und aufgeregt ist, einen sehr lebhaften Traum mit sexueller Färbung gehabt, die Traumvorstellungen mit Sinnestäuschungen oder falscher Apperzeption der noch nicht ganz zum Bewußtsein gekommenen realen Welt in den halbwachen Zustand herübergenommen und schließlich die Erlebnisse des schlaftrunkenen Zustandes wegen ihrer Lebhaftigkeit in der Erinnerung mit wirklichen Ereignissen verwechselt, oder sie hat die ganze Komödie aufgeführt, um sich interessant und von sich reden zu machen, oder vielleicht gar, um eine Erklärung für den Fall einer sich allenfalls später herausstellenden Schwangerschaft zu haben. Mag es sein, wie es wolle, die offenbar falsche Anschuldigung ist auf krankhaftem Boden und wahrscheinlich bona fide zustande gekommen und eine strafrechtliche Verantwortlichkeit der J. B. nicht vorhanden.

Auf dieses Gutachten hin hat die Staatsanwaltschaft das Verfahren eingestellt, da auf Grund des Ergebnisses der ärztlichen Untersuchung anzunehmen sei, daß die Anzeige auf eine Sinnestäuschung der J. B. zurückzuführen und das von ihr behauptete Verbrechen an ihr überhaupt nicht begangen worden sei.

4. Fall. M. E., ledige Dienstmagd, angeklagt wegen falscher Anschuldigung, zweier Vergehen des Betrugs und einer Übertretung der falschen Namensangabe.

Unterm 31. Januar 1905 reichte der Staatsanwalt bei dem Landgerichte N. folgende Anklageschrift bei der Strafkammer dieses Gerichtes ein: Gegen M. E., geboren 23. Dezember 1888 zu München, prot., ledige Dienstmagd, zuletzt in N., seit 5. Januar 1905 in F. in Untersuchungshaft, vorbestraft, beantrage ich die Eröffnung des Hauptverfahrens wegen einer falschen Anschuldigung, zweier Vergehen des Betruges und einer Übertretung der falschen Namensangabe, sämtliche Reate unter sich sachlich konkurrierend. Die Beschuldigte ist dieser Handlungen verdächtig, indem sie

1. am 2. Dezember 1904 bei dem Stadtmagistrate N. die am 27. Dezember 1904 an die Staatsanwaltschaft weitergeleitete Anzeige machte, es habe ihr am gleichen Tage nachmittags gegen $^{3}/_{4}6$ Uhr auf dem Hauptmarkt zu N. ein Herr, der vorher mit ihr im Café B. gewesen sei, im Vorübergehen ein Handtäschchen mit Inhalt, bestehend aus 25 Mark 37 Pf. in bar, einem Portemonnaie, einem Taschentuch und einem Paar Handschuhe, entwendet, sodann, als diejenige Mannsperson, die mit ihr im Café B. war, in der Person des Reisenden A. K. von Frankfurt a. M. ermittelt und ihr gegenübergestellt war, ausdrücklich erklärte, K. habe ihr das Täschchen entwendet, obwohl sie, wie sie wußte, überhaupt nicht bestohlen worden war, auch gar nicht im Besitze eines Handtäschchens und von Geld gewesen war,

2. am gleichen Tage einige Zeit vorher den obengenannten K. durch die unwahre Angabe, sie habe ihr Geld verloren, sie sei in großer Verlegenheit, da sie nicht einmal mehr nach D. zurückfahren könne, veranlaßte, ihr 25 Pfennig auszuhändigen, und auf der Polizeiwache gelegentlich der Erstattung der Anzeige gegen K. den Schutzmann V. Z. durch die unwahre Angabe, sie sei infolge des an ihr verübten Diebstahls mittellos geworden, sie könne nun nicht mehr heimfahren, bewog, ihr 50 Pfennig zu

leihen, und so in beiden Fällen die genannten Personen, welche ihren Angaben Glauben schenkten, um die genannten Beträge in ihrem Vermögen schädigte,

3. am gleichen Tage sowohl dem Schutzmann Z. gegenüber als auch gegenüber dem Polizeioffizianten L. angab, sie heiße Margaretha B.

Die Beschuldigte ist nur hinsichtlich der Übertretung der falschen Namensangabe geständig, im übrigen leugnet sie und behauptet bis zur Stunde, K. habe sie bestohlen. Die Angaben der E. über den Diebstahl sind erfunden. K. bekundet, daß er mit der E., die er auf der Straße getroffen, im Café B. gewesen sei, sie aber unter einem Vorwand verlassen habe, da sie ihm unheimlich vorgekommen sei, daß es völlig unwahr sei, daß er ihr irgend etwas entwendet habe und daß er die E. gar nicht mehr zu Gesicht bekommen habe. Diese Angaben des noch nicht bestraften K. sind völlig glaubwürdig, werden auch durch eine Reihe anderer Umstände gestützt. Zunächst bekundet K., daß die E. ihm gegenüber schon angegeben hat, sie sei völlig mittellos, so daß er ihr sogar 25 Pfennig gegeben habe. Die E. leugnet, Geld von K. erhalten zu haben. Der Zeuge H. wird dies aber bestätigen. Es geht schon daraus hervor, daß die E. kein Geld besaß, sicher keine 25 Mark 37 Pfennig. Sie kam auch erst einige Tage vorher von R. nach N. Dortselbst wurde sie wegen Gewerbsunzucht bestraft und wurde ihr, weil sie mittellos war, von der Stadtgemeinde R. das Billet nach N. bezahlt. Ihre Verwandte, die Zeugin R., weiß auch nichts davon, daß die E. ein Reisetäschchen gehabt habe. Bezeichnenderweise beruft sich die E. nach dieser Richtung auf eine Zeugin, deren Aufenthalt nicht bekannt ist. Die Durchsuchung des K., welche unmittelbar nach der Anzeige vorgenommen wurde, war ergebnislos; es wurden bei ihm nur 13 Mark 25 Pfennig vorgefunden, während die E. behauptete, es seien ihr soeben 25 Mark 37 Pfennig gestohlen worden. Auch die Tatsache, daß die E., die von ihren eigenen Verwandten als Schwindlerin bezeichnet wird, bei der Anzeigeerstattung einen falschen Namen angab, spricht dafür, daß der Inhalt der Anzeige erfunden war. Möglicherweise war es ihr bei der Anzeige nur darum zu tun, auf irgend eine Weise Geld zu erlangen. Tatsächlich hat sie ja auch die Erzählung von dem Diebstahl dazu benützt, um den Schutzmann Z. um 50 Pfennig zu prellen. In ähnlicher Weise hatte sie bereits vorher von K. 25 Pfennig erlangt.

Die Angeklagte befindet sich seit 7. Februar 1905 in F. in Untersuchungshaft auf Grund eines vom Amtsgerichte F. wegen Betrugs erlassenen Haftbefehls. Infolge Erkrankung wurde sie auf Anordnung des Amtsrichters am 26. Januar 1905 in das städtische Krankenhaus in F. verbracht und am 15. Februar wieder in das Gefängnis zurückgeliefert. Am 23. Februar 1905 fand bei der Strafkammer des Landgerichts N. Hauptverhandlung statt. Die Angeklagte gab zu, sämtliche ihr zur Last liegenden Straftaten begangen zu haben, worauf der Staatsanwalt eine Gesamtstrafe von drei Monaten eine Woche Gefängnis beantragte, eventuell die Verhandlung zu unterbrechen zwecks Recherchierung bei dem Gefängnispersonal über den Geisteszustand der Angeklagten. Das Gericht beschloß: die Hauptverhandlung wird zwecks Vorbereitung und Erstattung eines ärztlichen Gutachtens über den Geisteszustand der Angeklagten auf unbestimmte Zeit ausgesetzt, da nach dem Verhalten der Angeklagten in der Hauptverhandlung und ihren unwiderlegten Angaben über ihre Erkrankungen aus früherer Zeit, während ihres Aufenthaltes im Krankenhause zu F. und während der Untersuchungshaft in F. an Schwindel- und Krampfanfällen bei dem Gerichte Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten entstanden sind.

Die Staatsanwaltschaft N. richtete nun an die Verwaltung des städtischen Krankenhauses in F. das Ersuchen um Äußerung über die Art der Erkrankung der E. während der Zeit vom 27. Januar bis 15. Februar 1905 und namentlich darüber, ob irgendwelche Anzeichen dafür hervorgetreten seien, daß sie geistig nicht normal sei und ein gleiches Ersuchen an den Landgerichtsarzt in F. über seine Wahrnehmungen im Untersuchungsgefängnisse F. Der Bericht des Krankenhausarztes lautete folgendermaßen: Die led. Dienstmagd M. E. wurde am 26. Januar d. J. wegen nervösen Herzklopfens in das hiesige Krankenhaus verbracht. Infolge dieses Leidens klagte sie während ihres hiesigen Aufenthaltes oft über stechende Schmerzen in der linken Seite. Doch machte mir die Patientin oft den Eindruck, als wolle sie übertreiben; denn sie klagte immer noch über Beschwerden, als objektiv nichts Abnormes mehr nachzuweisen war. Es ist wohl möglich, daß sie infolge des Herzklopfens einen leichten, kurz dauernden Schwindelanfall gehabt hat. Doch gab mir Rubrikatin nichts davon an. Ich halte sie für geistig vollkommen normal. Dr. E.

Die gutachtliche Äußerung des Landgerichtsarztes von F. hatte folgenden Wortlaut: Die an der Margarethe E. gelegentlich ihres Aufenthaltes im Landgerichtsgefängnisse F. beobachteten Krankheitserscheinungen bestanden in Symptomen hochgradiger Anämie, namentlich in Ohnmachtsanfällen und Herzschwäche, krankhafte Veränderungen, welche für eine psychische Störung sprechen würden (z. B. hysterische oder epileptische Anfälle) wurden dabei nicht beobachtet — ich hatte Gelegenheit während eines Ohnmachtsanfalles zu untersuchen. Dr. H.

Der Landgerichtsarzt in N. (Berichterstatter) wurde mit der Untersuchung des Geisteszustandes der E. betraut und erstattete unterm 23. April 1905 folgendes Gutachten: Die der E. zur Last liegende Handlung, einen unbescholtenen Mann in einer sich selbst geradezu preisgebenden Weise und ohne jeden vernünftigen Grund des Raubes zu beschuldigen, sowie ihre aus dem Beiakte sich ergebende großartige Virtuosität im Lügen und Schwindeln rufen von vornherein den Gedanken wach, daß wir es mit einer ausgesprochenen hysterischen Person zu tun haben, da ja gerade Hysterische sich darin gefallen, die Aufmerksamkeit durch fingierte Attentate auf sich zu lenken und fortwährende Lügereien und Schwindeleien zu den Hauptsymptomen der degenerativen Hysterie gehören, und dieselben haben auch den Unterzeichneten sofort veranlaßt, die E. auf die Symptome der Hysterie und des hysterischen Irreseins zu untersuchen, welche Untersuchung zu einem positiven Resultat geführt hat, indem die E. zahlreiche Symptome der Hysterie darbietet und darunter eines, das Simulation ausschließt und objektiv nachweisbar ist, nämlich die Herabsetzung der Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit an verschiedenen Körperstellen und an einzelnen Stellen sogar vollständige Aufhebung dieser Empfindlichkeit, außerdem Herabsetzung des Berührungsreflexes der Bindehaut, Aufhebung des Würg- und Gaumenreflexes, Druckschmerzhaftigkeit vom 3. bis 6. Brustwirbel und den obersten Lendenwirbeln, lebhafte Schmerzensäußerung bei Druck auf den Mittelpunkt einer zwischen dem vorderen oberen Darmbeinstachel und der Mittellinie des Bauches gezogenen Linie linkerseits, weniger rechterseits, sehr lebhafte Sehnenphänomene usw. Dieser Befund hat den Unterzeichneten veranlaßt, an die Staatsanwaltschaft das Ansuchen zu stellen, in betreff der früheren Gesundheitsverhältnisse der E. Recherchen zu pflegen, und ist das Resultat derselben folgendes: M. E. ist ein Siebenmonatkind, war sehr schwächlich, bleichsüchtig und immer kopfleidend. Sie wurde in ihrem 7. und im 10. Lebensjahre in der Schule plötzlich bewußtlos und mußte auf Veranlassung der Lehrerin durch die Mutter abgeholt werden. In dem einen Falle hat sie sich bald wieder erholt, in dem anderen mußte sie mehrere Tage das Bett hüten. Bei einem weiteren Anfalle wurde die E. in Abwesenheit ihrer Mutter zu einer Freundin von ihr gebracht, wo sie sich später wieder erholt hat. Sie war sehr wehleidig, einbilderisch, lügenhaft, wollte höher hinaus und zeigte sich wenig anhänglich an die Eltern. Im Mai 1899 entwendete sie einer Mitschülerin ein Paar Gummischuhe. Beim Verhör zeigte sie ein unglaubliches Raffinement im Lügen. Im Jahre 1900 (zwölf Jahre alt) hat sie Geld vom Pulte der Lehrerin entwendet und es vernascht.

Die Lehrerin A. Schw. gibt an, daß sie ein blasses Aussehen gehabt habe und ihre Mitschülerinnen mit Phantasiegebilden anlog. Sie hat unter anderem erzählt, daß sie vom Inspektor des Botanischen Gartens in M. an Kindes Statt angenommen worden sei, was nicht der Wahrheit entsprach. Im Frühjahr 1904 brach in einem Hause der T.-Straße in N. ein großer Brand aus. Infolge des Schreckens ist sie aus dem Dienst entlaufen und wurde längere Zeit vermißt. Die Mutter der E. — A. R. — hat wiederholt angegeben, daß sie die Margareth nicht für geistig normal halte, und daß sie glaube, daß ihr schlechter Lebenswandel auf ihre Krankheit zurückzuführen sei.

Aus diesen Mitteilungen geht unzweifelhaft hervor, daß sie schon in der Kindheit den hysterischen Charakter zeigte. Nachdem sicher konstatiert ist, daß E. einige Anfälle von Bewußtlosigkeit gehabt hat, die keine gewöhnlichen Ohnmachtsanwandlungen gewesen sein können, wie sie bei Schulkindern öfter vorkommen, weil sie im Anschlusse daran einmal mehrere Tage zu Bett liegen mußte, so erscheint es auch glaubwürdig, wenn die E. angibt, daß sie auch schon öfter Anfälle gehabt hat, von denen die Mutter nichts weiß. Auch durch das Zeugnis des praktischen Arztes Dr. E. in F. werden, wenn er sie gleich für geistig vollkommen normal hält, hysterische Erscheinungen nachgewiesen, indem der Arzt erklärt, daß sie den Eindruck machte, als wenn sie übertreiben wollte, und immer noch über Beschwerden klagte, als objektiv nichts mehr nachzuweisen war, indem ja das Übertreiben wirklich vorhandener Beschwerden oder das Vorbringen eingebildeter Beschwerden ein Hauptsymptom der Hysterie ist. Wenn Herr Dr. E. ausspricht, daß er die E. für geistig vollkommen normal hält, so kann diese Äußerung nicht besonders ins Gewicht fallen, da man nach allgemeiner ärztlicher Ansicht zu einer solchen Äußerung nur berechtigt ist, wenn das ganze Vorleben der betreffenden Person bekannt ist und das gesamte Aktenmaterial zur Verfügung steht, wenn wiederholte eingehende Untersuchungen und längere Beobachtungen in bezug auf den Geisteszustand stattgefunden haben und auch genügende Übung in derartigen Untersuchungen vorliegt, und da es überhaupt sehr schwer hält, bei jemandem, den man nicht durch und durch kennt, mit Sicherheit Geisteskrankheit auszuschließen. Auch die Ohnmachtsanfälle, die im Gefängnisse zu F. beobachtet wurden, können recht wohl hysterischer Art gewesen sein, da die Blutarmut der E., wie sie sich wenigstens im Gefängnisse zu N. darbietet, durchaus keine so hochgradige ist, daß deshalb Ohnmachts- oder Schwindelanfälle eintreten würden, die E. niemals zu Bette liegt und alles arbeitet, bei Ohnmachtsanfällen infolge hochgradiger Blutarmut dieselben auch nicht anfallsweise auftreten würden, sondern immer mehr oder weniger eine Neigung hierzu bestehen würde, was wenigstens jetzt durchaus nicht der Fall ist. E. zeigt auch keine Atemnot oder Herzklopfen bei rascher Bewegung, was bei hochgradig Blutarmen stets zutrifft. E. soll überdies bei diesen Anfällen sehr stark geschrien haben, was ebenfalls wieder auf Hysterie hinweisen würde, da bei einer einfachen Ohnmacht die Patienten nicht schreien, sondern sich ganz ruhig verhalten wegen des geschwundenen Bewußtseins. Für Hysterie spricht auch der Umstand, daß sie im Untersuchungsgefängnisse zu N. wiederholt katheterisiert werden mußte wegen gänzlichen Unvermögens zu urinieren infolge Blasenkrampfes, ferner ihre fortwährende Klage über alle möglichen Leiden, so z. B. über Magenleiden, Erbrechen, über ständige Kopfschmerzen, über Kreuzschmerzen, über ein Gefühl, als wenn im Leib etwas auf und ab ginge usw. Nach ihrer Angabe soll auch ihre Mutter öfter Anfälle gehabt haben, bei denen sie das Bewußtsein verlor, so daß also auch eine erbliche Belastung nachgewiesen wäre, wie sie bei dem hysterischen Irresein gewöhnlich vorliegt.

Nachdem nun zur Genüge dargetan wurde, daß wir es bei E. mit ausgesprochener Hysterie zu tun haben, muß die ihr zur Last liegende Tat von diesem Standpunkte aus beurteilt werden.

Hier ist vor allem in Betracht zu ziehen, daß die Hysterischen geradezu ein Bedürfnis haben, sich interessant zu machen und die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, und dieses häufig zu erreichen suchen durch Erdichtung von gefährlichen Angriffen, die sie erlitten haben, namentlich mit geschlechtlicher Färbung, und sich sogar selbst Verletzungen beibringen, sich selbst knebeln usw., um das Abenteuer glaubhafter zu machen, und liegt die Möglichkeit ganz gut vor, daß auf diese Weise die falsche Anschuldigung zustande gekommen ist.

Auch zu triebartigen Handlungen neigen die Hysterischen wegen der leichten Bestimmbarkeit ihres Willens durch äußere Anlässe oder eigene Einfälle, ferner bestimmt nicht selten eine plötzliche Gefühlswallung ihr Handeln statt des ruhig abwägenden Verstandes. Es ist ganz gut denkbar, daß ihr, weil sie offenbar kein Geld hatte, plötzlich der Gedanke gekommen ist, anzugeben, sie sei ihres Geldes beraubt worden, und sofort hat dieser Gedanke, der ihr sympathisch war, sie vollständig eingenommen und beherrscht und wurde von ihr in die Tat umgesetzt. Sein Einfluß war weit stärker als die vernünftige Überlegung und sittliche Grundsätze. Möglicherweise hat sie auch, nachdem die Vorstellung, ihres Geldes beraubt worden zu sein, sich ihr mit einer gewissen Überwertigkeit aufgedrängt hat, infolge der ungemein erhöhten Autosuggestibilität der Hysterischen diesen Gedanken mit der Wirklichkeit identifiziert, momentan selbst geglaubt, wirklich beraubt worden zu sein und hat sogar bona fide die Anzeige erstattet. Wenn sie auch noch später darauf stehen geblieben ist, diese Anzeige als der Wahrheit entsprechend zu bezeichnen, so hat sie dieses entschieden nur getan, um nicht eine strafbare Handlung zugeben zu müssen, und ist ihr hierbei die krankhafte Neigung zum Lügen zustatten gekommen. Endlich ist auch die Möglichkeit noch ins Auge zu fassen, daß bei der ausgesprochenen Empfindlichkeit der Hysterischen, der Heftigkeit ihrer Gefühlsausbrüche bei den geringfügigsten Anlässen, ihrer Neigung sich überall getroffen zu fühlen, vielleicht auch aus unbefriedigter geschlechtlicher Erregung sie durch den Umstand, daß K. sie am J.-Platz stehen ließ und ihr heimlich davonging, in zornige und entrüstete Stimmung versetzt wurde und den Plan faßte, sich zu rächen. Dafür würde vielleicht ihre Angabe sprechen, die sie einmal dem Unterzeichneten gegenüber gemacht hat, daß sie die Handlung vielleicht aus Rache verübt habe. Sie erklärt aber, als sie näheres darüber angeben sollte, warum sie sich an jemand rächen wollte, der ihr nichts zuleide getan, ihr vielmehr eine Tasse Schokolade gezahlt habe, sie wisse es eigentlich selbst nicht, warum sie dies getan habe, und sie habe den Reisenden nicht in Strafe bringen wollen. Es sei ihr aber der Gedanke gekommen, ihn des Raubes zu beschuldigen, und sie habe dann sofort die Anzeige erstattet, ohne weiter darüber nachzudenken. Auch daran habe sie nicht gedacht, daß sie etwas Unrechtes begehe und deshalb zur Rechenschaft gezogen werden könnte.

Intelligenzdefekte sind bei ihr nicht vorhanden. Dafür, daß sie an dem fraglichen Tage unter dem Einflusse eines hysterischen Anfalls gestanden hätte, fehlen alle Anhaltspunkte.

Was die strafrechtliche Verantwortlichkeit der E. in bezug auf die ihr zur Last liegende Handlung betrifft, so dürfte diese kaum gegeben sein, da die Angeschuldigte an ausgesprochener degenerativer Hysterie leidet und beim Zustandekommen ihrer Straftat zweifellos krankhafte Einflüsse mitgespielt haben, ja vielleicht sogar ausschließlich maßgebend waren, sei es nun die krankhafte Sucht, Sensation zu machen, oder eine krankhafte Gefühlswallung, die vollständige Beeinflussung und Beherrschung durch eine lebhafte Vorstellung, die triebartige Umsetzung eines plötzlichen Einfalls in eine Handlung u. dgl. Keinesfalls kann man, da zweifellos eine schwere Hysterie vorliegt und schon in der Kindheit vorgelegen hat, die Möglichkeit der Beeinflussung durch krankhafte Momente ausschließen, womit schon die strafrechtliche Verantwortlichkeit wegfällt. Wenn auch ihr bisheriger schlechter Lebenswandel den Gedanken nahe legt, daß lediglich Charakterfehler sie zu der in Betracht kommenden Handlung getrieben haben, so muß dagegen bemerkt werden, daß auch die Charakterfehler in ihrer Krankheit wurzeln und überhaupt nicht auseinandergeschieden werden kann, ob mehr die Krankheitserscheinungen oder die Charakterfehler beim Zustandekommen der strafbaren Handlung mitgewirkt haben.

Auf Grund dieses Gutachtens wurde in der öffentlichen Sitzung der Strafkammer des Landgerichts N. vom 8. Mai 1905 die Angeklagte, welche in der Hauptverhandlung wie schon im Laufe des ganzen Verfahrens und in der früheren Hauptverhandlung vom 23. Februar 1905 die ihr zur Last gelegten Straftaten unumwunden in vollem Umfange zugestanden hatte, von den ihr zur Last liegenden Reaten freigesprochen und der gegen sie erlassene Haftbefehl aufgehoben, da dem Gerichte die Annahme gerechtfertigt erschien, daß sie sich zur Zeit der Begehung der Straftaten in einem Zustande krankhafter Störung ihrer Geistestätigkeit befand, durch welche ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Zugleich wurde der Beschluß gefaßt, daß die Staatskasse nicht verpflichtet sei, der freigesprochenen Angeklagten eine Entschädigung für die erlittene Untersuchungshaft zu gewähren.

5. Fall. Hysterische Schwangerschaft. K., Anna, Taglöhnersfrau in N. wegen Kindstötung.

Die im Untersuchungsgefängnisse zu N. wegen falscher Namensangabe inhaftierte Taglöhnersfrau A. K., den falschen Namen Th. O. führend, eine wegen Entlaufens aus dem Dienste, Übertretung der Dienstbotenordnung, sechs Vergehen des einfachen Diebstahls, fünf Verbrechen des schweren Diebstahls, einer Übertretung der falschen Namensangabe vorbestrafte Person, die während ihres Aufenthaltes im Untersuchungsgefängnisse nie über irgend ein Leiden geklagt und sich nie zum Arzte gemeldet hatte, wurde vom Berichterstatter am 6. November 1902 lediglich auf Grund äußerer Untersuchung — der inneren Untersuchung widersetzte sie sich — als im Zustande vorgerückter Schwangerschaft befindlich erklärt und die Aufhebung des Haftbefehls begutachtet. Sie bezeichnete sich selbst als hochschwanger, hatte einen großen, dem 8. oder 9. Schwangerschaftsmonat entsprechenden Leib mit der Resistenz eines solchen, war während ihres Aufenthalts im Untersuchungsgefängnisse und angeblich schon seit mehreren Monaten außerhalb desselben nicht menstruiert, behauptete seit längerer Zeit Kindsbewegungen zu spüren und galt allgemein für schwanger. Die Untersuchung war eine ungewöhnlich schwierige wegen des großen Fettreichtums des Bauches, der kolossalen Auftreibung der Gedärme durch Luft und der starken Anspannung der Bauchmuskeln. Wenn nun gleich das Resultat der Untersuchung kein sicheres war — Kindsteile konnten nicht gefühlt werden — so wurde doch aus den angegebenen Gründen Schwangerschaft für wahrscheinlich gehalten und Aufhebung des Haftbefehls begutachtet, wobei auch in Betracht kam, daß nur eine geringe Strafe in Aussicht stand, Fluchtgefahr nicht bestand und man wirklich froh war, der K., die sich bei der Untersuchung als höchst empfindlich und wehleidig, boshaft und grob erwies und durch ihr unliebenswürdiges Benehmen im Gefängnis überhaupt sich bisher mißliebig gemacht hatte, loszuwerden. Als K. am 26. Januar 1903 wieder in das Untersuchungsgefängnis wegen eines ihr zur Last liegenden Diebstahls eingeliefert wurde, machte sie der Gefängnisaufseherin K. auf die Frage, ob sie entbunden habe, die Angabe, daß sie am 8. Dezember 1902 in F. entbunden und dort ihr Kind in Pflege gegeben habe. Ihr Leib war bedeutend kleiner als bei ihrer Entlassung im November 1902, sie sah sehr schlecht und blaß aus und war ungemein matt und elend. Bei der Untersuchung fanden sich bleibende Zeichen der Schwangerschaft, d. h. Zeichen, welche darauf hinwiesen, daß sie früher geboren habe. Erscheinungen, die auf eine vor kurzer Zeit — wenige Wochen — stattgehabte Entbindung mit Sicherheit hindeuteten, wie rötliche, frische Schwangerschaftsnarben, deutliche Milchabsonderung der Brüste oder ein Lochialausfluß, fanden sich nicht vor, dagegen am äußeren Muttermunde einige anscheinend frische Einrisse und Auseinanderklaffen des Muttermundes, Entzündung der Gebärmutter mit Anschwellung derselben und sehr starker Absonderung eines rein eiterigen, übelriechenden Sekretes. Außerdem fand sich ein mäßig großer Dammriß vor. Dieser Befund, welcher häufig bei Personen angetroffen wird, die vor nicht allzulanger Zeit entbunden haben und bei denen in der ersten Zeit des Wochenbetts verschiedene Schädlichkeiten eingewirkt haben, wie z. B. zu frühes Verlassen des Bettes, baldige schwere Arbeit usw., ließ trotz des Fehlens frischer Schwangerschaftsnarben und eines eigentlichen Lochialausflusses ihre Angabe, im Dezember entbunden zu haben, als wahrscheinlich erscheinen und fand dieselbe zunächst Glauben. Da sie aber gelegentlich ihrer Einlieferung ins Untersuchungsgefängnis, wie nachher in Erfahrung gebracht wurde, dem Wachtmeister K. angegeben hatte, sie habe in R. entbunden und dort das Kind in Kost gegeben, sich also in Widersprüche verwickelte, so wurden betreffs ihrer angeblichen Niederkunft in F. und R. Recherchen gepflogen, die ein negatives Resultat ergaben, auch war an keinem der beiden Orte etwas bekannt, daß sie ein neugeborenes Kind in Pflege gegeben hätte. Auf Vorhalt gab sie nunmehr an, weder in F. noch in R. entbunden zu haben und überhaupt im November 1902 bei ihrer Entlassung aus dem Untersuchungsgefängnisse nicht schwanger gewesen zu sein und immer die Regeln gehabt zu haben. Dieser Angabe wurde wegen des Widerspruchs mit der früheren Aussage und wegen des verdächtigen Unterleibsbefundes kein Glaube geschenkt. Es entstand vielmehr, da sie früher aus eigenem Antriebe mit aller Bestimmtheit versichert hatte, am 8. Dezember 1902 geboren zu haben, auch ihr großer Leibesumfang verschwunden war, da sich eine eiterige Gebärmutterentzündung und anscheinend frische Einrisse im Muttermunde vorfanden, namentlich aber, weil ein Dammriß vorlag, da endlich am 11. Januar 1903 die Leiche eines neugeborenen Kindes unbekannter Herkunft aus dem Flusse gezogen worden war, bei dem die gerichtliche Sektion mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Erstickungstod ergeben hatte, der Verdacht, daß K. im Dezember 1902 wirklich entbunden und das Kind getötet und beseitigt habe und möglicherweise die aus dem Flusse gezogene Kindesleiche ihr entstamme, was sie aber in Abrede stellte. Auch am 8. Januar 1903 war im Stadtgraben zu N. die Leiche eines neugeborenen Kindes aufgefunden worden, bei dem die gerichtliche Sektion ergeben hatte, daß es nicht geatmet und gelebt hatte, sondern an intrauteriner Erstickung gestorben war, ohne daß die Mutter zu dem Kinde gefunden werden konnte. Der äußerst schlecht beleumundeten K. war ein Kindsmord schon zuzutrauen. Zu diesem Verdachte hat auch beigetragen, daß durch Recherchen festgestellt worden war, daß K. einige Tage nach dem 18. November 1902, als sie bei der Restaurateursehefrau E. W. in F. im Dienste stand, einige Tage zu Bette lag und sehr schlecht aussah, ferner daß am 31. Dezember 1902 in dem Bette der Taglöhnersfrau M. D. in F., in welchem die K. vom 30. zum 31. Dezember 1902 übernachtet hatte, ein durch und durch blutgetränktes Hemd vorgefunden worden war. Endlich kam es auch der Lackierersfrau A. V. in N., bei welcher die K. vom 13. bis 16. Dezember 1902 gewohnt hat, vor, als wenn sie in der Hoffnung sei, und auch die Maschinistenfrau Anna L. in N. und deren Ehemann, bei welchen die K. zwei Tage (27. und 28. Dezember 1902) gewohnt hatte, gewannen den gleichen Eindruck.

Im Gegensatze hierzu erklärte die Taglöhnerswitwe A. V. in N., bei welcher Frau

K. vom 13. bis 16. Dezember 1902 gewohnt hat, mit aller Bestimmtheit vor dem Untersuchungsrichter bei ihrer Vernehmung am 30. April 1903, daß K., während sie sich bei ihr aufhielt, die Regeln gehabt habe und daß es ausgeschlossen sei, daß sie dortmals entbunden habe.

Am 17. Februar wurde K. in die Gefangenanstalt S. verbracht, um eine noch ausstehende Strafe zu verbüßen, wo der dortige Bezirksarzt (nach Angabe der K.) Schwangerschaft im sechsten Monat konstatierte.

Noch in der dritten Woche des Februar 1903 wurde K. nach L. geliefert, da sie sich wegen mehrerer Diebstahlverbrechen zu verantworten hatte, und von der dortigen Strafkammer am 24. März zu 1 Jahr 9 Monat Gefängnis verurteilt. Unterm 26. März wurde durch die Staatsanwaltschaft in L. der Staatsanwaltschaft in N. mitgeteilt, daß nach dem Gutachten des Landgerichtsarztes in L. die K. im sechsten Monat schwanger sei und deshalb nicht in die Strafanstalt S. abgeliefert werden könne. Auf Grund Haftbefehls des Untersuchungsrichters in N. wurde sie wieder nach N. geliefert und in Untersuchungshaft genommen. Hier machte sie die Angabe, im siebten Monat schwanger zu sein und schon seit mehreren Wochen deutliche Kindesbewegungen zu verspüren. Die wiederholt nach ausgiebiger Entleerung des Darms vom Berichterstatter und vom Frauenarzte Dr. M. vorgenommene Untersuchung der K. hat nun mit Sicherheit ergeben, daß eine nachweisbare Schwangerschaft nicht bestehe, sondern daß es sich um eine sogenannte Phantom- oder Scheinschwangerschaft handle, wie solche bei hysterisch veranlagten Personen — K. wurde allmählich als solche zweifellos erkannt — nicht allzu selten vorkommen. Die Gebärmutter hatte, wenn sie mittels kombinierter Untersuchung befühlt wurde, nur die Größe einer Billardkugel, woraus hervorging, daß sie nicht im sechsten oder siebten Monat schwanger sein konnte. Der Leibesumfang hatte auch in den letzteren Wochen entschieden abgenommen, ebenso waren die Entzündungserscheinungen an der Gebärmutter zurückgegangen. Im Gutachten an die Staatsanwaltschaft wurde bekanntgegeben, daß Schwangerschaft zurzeit nicht vorliege und daß K. eine ausgesprochen hysterische Person sei, bei welcher infolge der gesteigerten Autosuggestibilität durch die bloße Vorstellung, schwanger zu sein, der Leib aufgetrieben wurde, die Brüste anschwellten, ja sogar etwas milchige Flüssigkeit absonderten; daß die Untersuchung der K. auf Schwangerschaft ganz ungewöhnlich große Schwierigkeiten darböte wegen der großen Auftreibung ihres überdies sehr festen Bauches durch Darmgase und der starken Anspannung der Bauchmuskeln. Diese Verhältnisse in Zusammenhalt mit der ungemein großen Lügenhaftigkeit der K., welche, so oft sie den Mund aufmache, Lügen vorbringe, machten es überhaupt sehr schwierig, eine richtige Diagnose zu stellen, und hätten überdies einige von den oben angeführten Umständen noch ganz besonders dazu beigetragen, den Fall zu verwirren.

Bei den geschilderten Verhältnissen sei es nicht ausgeschlossen, daß die Diagnose des Berichterstatters im November 1902 auf vorgerückte Schwangerschaft der K. eine irrige war und nur eine hysterische Scheinschwangerschaft vorgelegen habe, und könne somit ihre jetzige Angabe, dortmals nicht schwanger gewesen zu sein und im Dezember 1902 nicht entbunden zu haben, möglicherweise auf Wahrheit beruhen, wenngleich durch diese Annahme einige auffallende Vorkommnisse nicht geklärt seien.

Auf dieses Gutachten hin wurde auf Antrag des Staatsanwalts von der Strafkammer des K. Landgerichts N. unterm 16. Mai 1903 Anna K. hinsichtlich des ihr zur Last gelegten Verbrechens der Kindstötung nach § 217 StGB. unter Überbürdung der erwachsenen Kosten auf die Staatskasse außer Verfolgung gesetzt, in der Erwägung, daß die durchgeführte Voruntersuchung keinerlei Anhaltspunkte dafür ergeben habe, daß A. K. in der Zeit vom 18. November bis 31. Dezember 1902 geboren und ihr Kind getötet habe.

A. K. wurde in die Strafanstalt abgeliefert und hat ihre Strafe abgebüßt, ohne zu entbinden.

6. Fall. M. H., 21 Jahre alt, Gütlerstochter in W., hat sich vor dem Schwurgerichte in N. wegen Kindstötung zu verantworten. Da sie an hochgradiger Hysterie mit zahlreichen Krampfanfällen leidet und die Wahrscheinlichkeit vorliegt, daß sie, wie sie behauptet, auch in der Austreibungsperiode der Geburt von einem solchen befallen wurde und während desselben das Kind abstarb, zum mindesten die Möglichkeit eines solchen nicht von der Hand gewiesen werden kann, Spuren von Gewaltanwendung nicht nachgewiesen werden können, auch bezüglich der Todesursache Zweifel bestehen, wird sie freigesprochen.

Am 6. Juli 1900 lief bei der Gendarmeriestation in T. von seiten eines Arztes, der wegen Befürchtung einer Verfolgung aus § 300 StGB. seinen Namen nicht nannte, eine Anzeige ein, daß die Gütlerstochter M. H. in W. außerehelich geboren haben müsse, weshalb öffentliche Klage gegen sie wegen eines Verbrechens wider das Leben nach § 217 StGB. erhoben und die Voruntersuchung eröffnet wurde. Gelegentlich der am 9. Juli 1900 unter Beiziehung des Landgerichtsarztes von A. vorgenommenen gerichtlichen Untersuchung der M. H. bekam dieselbe, als sie sich zwecks Untersuchung auf das Sofa legte, sofort einen hysterischen Krampfanfall, wobei sich der Mund stark nach der rechten Seite verzog, Beine, Arme und Hände gewaltsam nach innen gebogen wurden, die Finger sich krampfhaft gegen die Hohlhand einzogen und sich zuckende Bewegungen am ganzen Körper einstellten, so daß sie vom Sofa auf den Boden unter lautem Schreien herabfiel. Nach Ablauf von einigen Minuten ließ der Anfall nach, so daß die körperliche Untersuchung vorgenommen werden konnte, welche ergab, daß M. H. vor 14 Tagen bis 3 Wochen ein reifes oder der Reife nahes Kind geboren habe. Angeschuldigte stellte beim ersten Verhör (am 9. Juli 1900) in Abrede, geboren zu haben, und behauptete, an periodischen starken Auftreibungen des Leibes, unregelmäßiger Periode und Blutungen aus dem Munde zu leiden. Auch diese Vernehmung mußte wegen eines hysterischen Anfalls der Angeschuldigten beendet werden. Die 72jährige Schreinerswitwe S. H. gab bei ihrer Vernehmung am 9. Juli 1900 an, daß sie mehrmals vor 4—5 Wochen in das Haus der M. H. gerufen und ihr von der Mutter derselben angegeben wurde, daß aus Mund, Nase, Ohren und Augen der Tochter Blut geflossen sei, und sah sie dieselbe selbst mit blutigem Gesichte dasitzen. Unterm 10. Juli legte die M. H. dem Gendarmen N. ein Geständnis ab, daß sie am 26. Juni 1900 in dem Viehstalle ihrer Eltern ein Kind weiblichen Geschlechts geboren, da es sich nicht regte, in ein schwarzes Tuch gewickelt und in einer finsteren Ecke des Viehstalles unter dem Dünger einer Ziege, der oft wochenlang nicht weggeräumt wird, vergraben habe, wo man es auch vorfand. Bei der am 11. Juli von dem Landgerichtsarzte Dr. B. und dem praktischen Arzte Dr. S. zu A. vorgenommenen gerichtlichen Sektion fand man die Leiche in hochgradiger Fäulnis, von teils grünlicher, teils rosaroter Färbung, die Oberhaut an vielen Stellen des Körpers in großen Fetzen abgelöst, die Kopfschwarte großenteils von den Schädelknochen durch Fäulnis losgelöst und blasenförmig über den Hinterkopf herabhängend. Die Schädelknochen sind übereinander geschoben. Die Augäpfel sind eingesunken, die Nase eingedrückt, der Unterkiefer entzweigedrückt, der rechte Teil des Unterkiefers stark nach oben gedrückt, so daß der rechte Mundwinkel bedeutend höher steht als der linke; der Hals zeigt eine starke Runzlung der Weichteile, an seiner Vorderseite sind keine Fingereindrücke und Hautabschürfungen nachweisbar, er zeigt auch in seiner Haut keine Strangulationsrinne, keine Blutunterlaufungen. Verletzungen des Kehlkopfes sind nicht vorhanden. Am Nabel findet sich ein 30 cm langer, stark verfaulter Nabelschnurrest mit filzigem Ende. Die Leiche ist 51 cm lang, 1650 g schwer, der Längsdurchmesser des Kopfes beträgt 10 cm, der große Querdurchmesser 8, der kleine 7, der diagonale 10 cm. Die Nägel der Finger überragen die Kuppen, in den Epiphysen beider Oberschenkel findet sich ein deutlich entwickelter Knochenkern. In den Halsweichteilen keinerlei Blutunterlaufungen. Der Herzbeutel ist an vielen Stellen mit Fäulnisblasen bedeckt, die Lungenschwimmprobe ergibt ein vollständig positives Resultat. Die Lungen, namentlich die rechte Hälfte, zeigen eine rosarot marmorierte Färbung der Oberfläche. Ekchymosen sind an der Oberfläche der Lunge, namentlich an deren unteren Seite, deutlich nachweisbar. Die Zunge hat eine braunrötliche Färbung und zeigt 1 cm unter der Spitze eine der Breite nach verlaufende Furche infolge des Zusammenpressens der Kiefer. Nach Abpräparieren der Weichteile des Unterkiefers zeigt der letztere gerade in seiner Mitte eine klaffende, mit zackigen Rändern versehene Bruchfläche. Die Leber ist in hochgradiger Fäulnis, so daß das Gewebe nicht mehr zu erkennen ist. Auch die Nieren sind breiig erweicht und ihr Gewebe nicht mehr zu erkennen. Nach Ablösung der Kopfschwarte, unter welcher sich keine Blutextravasate befinden, finden sich die Schädelknochen außer aller Verbindung untereinander, so daß die Seitenwandbeine sofort herausfallen. Die Schädelknochen sind unverletzt. Auf Grund des Sektionsbefundes gaben die Sachverständigen das Gutachten ab, daß das neugeborene Kind der M. H. ein ausgetragenes, lebensfähiges war, daß es gelebt hat und infolge Erstickung durch Zusammenpressen des Mundes und der Nase gestorben ist.

Der vor Gericht am 11. Juli vernommene Hausarzt der M. H. gab an, daß dieselbe eine stark hysterische Person sei und daß er mehrere starke, fast das ganze Nervengebiet betreffende Anfälle bei ihr gesehen habe. Bei einer Untersuchung der M. H. im April habe er Schwangerschaft vom siebten oder achten Monat diagnostiziert; H. wollte aber die Schwangerschaft nicht zugeben. Spuren krankhafter Störung der Geistestätigkeit habe er bei ihr nicht wahrgenommen. Sie habe ihm angegeben, daß am 26. Juni vormittags $^1/_2$8 Uhr Wasser von ihr gegangen sei und sie sich dann in den Stall begeben habe, sie sei dort vor Schmerz auf einen Melkstuhl gesunken und habe dort geboren. Sie habe sogar den einen Arm des Kindes aus ihrem Leibe herauskommen sehen und beobachtet, daß eine Seite des Kindes blau gewesen sei. Über den weiteren Verlauf der Geburt, insbesondere die Trennung des Kindes vom Mutterleibe, könne sie nichts weiter angeben, weil sie ohnmächtig geworden sei. Wie sie wieder zu sich gekommen sei, habe sie das Kind vor sich liegen sehen. Es habe nicht geschrien und keine Bewegungen gemacht, so daß sie es für tot gehalten habe. Über die Abnabelung des Kindes könne sie nichts angeben. Sie habe sodann das leblose Kind in ein schwarzes Tuch gewickelt und in einem Winkel des Stalles unter einem dort liegenden Haufen von Geißmist vergraben. Daraufhin sei sie in das Zimmer zurückgegangen, und seien dort blutige Massen — nach der Ansicht des Hausarztes die Nachgeburt — von ihr gegangen. Die gleichen Angaben machte die Angeklagte, als sie am selben Tage vom Untersuchungsrichter vernommen wurde, berichtigte nur auf Vorhalt die Angaben des Hausarztes dahin, daß sie die Wahrnehmung, daß etwas wie ein Arm aus ihrem Leibe herausgekommen sei, während des Sitzens auf dem Melkstuhle gemacht habe, daß sie dann bewußtlos geworden sei und daß sie, als sie wieder zu sich kam, auf dem Boden und neben ihr ein Kind gelegen sei, das auf einer Seite eine bläulichschwarze Färbung gehabt hätte. Die Nabelschnur habe sie nicht abgerissen, vielleicht sei sie so zerrissen. Da sie kein Leben bei dem Kinde beobachtet und gedacht hätte, es sei tot, und weil sie sich vor ihren Eltern fürchtete, habe sie geglaubt, daß sie keine Sünde begehe, wenn sie das Kind wegschaffe, und es deshalb unter dem Geißmist vergraben. Sie habe sich nicht schwanger gefühlt, da ihr Leib bald groß und bald wieder klein gewesen sei. Ihr Arzt hätte ihr schon im Frühjahr gesagt, daß sie schwanger sei, sie hätte es aber nicht geglaubt, da ihr das Blut aus den Augen und Brüsten gelaufen sei und ihr der Doktor gesagt habe, es sei eine hysterische Krankheit. — Im Akte ist konstatiert, daß die Vernehmung der Angeklagten durch einen zweimaligen hysterischen Anfall unterbrochen und das Verhör auf Anregung des anwesenden Landgerichtsarztes abgekürzt werden mußte.

Die Maurerswitwe A. F. hat vor Gericht angegeben, daß sie oftmals Anfälle bei der M. H. gesehen habe, die sie nicht für Verstellung gehalten habe. Der Hausarzt gab bei einer zweiten Vernehmung am 21. Juli an, daß nach seinem Dafürhalten das Kind, das zweifellos nach der Geburt gelebt habe, auch ohne Gewalteinwirkung gestorben sein könne, da der Nabelstrang nicht unterbunden gewesen sei. Doch sei dem Kinde, als es noch lebte, offenbar auch der Kopf, und zwar gerade das Gesicht, gewaltsam gegen die Brust gedrückt und so der Tod des Kindes durch Erstickung herbeigeführt worden. Daß die nächste Ursache des Todes die Erstickung sei, schließe er unter anderem daraus, daß die Zunge der Leiche zwischen den Kiefern eingeklemmt und eine deutliche Druckrinne vorhanden gewesen sei. Bei einer Vernehmung der Angeklagten am 21. Juli machte sie im allgemeinen die gleichen Angaben und beteuerte aufs neue, daß sie dem Kinde nichts zuleide getan habe. Des näheren gab sie an, daß sie im Stall schon im Stehen einen Kindsteil — ob es ein Arm, Kopf oder ein anderer Körperteil gewesen sei, wisse sie nicht — aus ihrem Leibe habe herauskommen sehen, daß sie dann rücklings auf den Melkstuhl gefallen und bewußtlos geworden sei, daß sie, als sie wieder zu sich gekommen, auf dem Boden gelegen und vor ihr, mit dem Gesicht und dem Munde am Boden ein Kind gelegen sei, und daß an der Stelle, wo das Kind lag, gepflasterter, nicht mit Stroh oder Dung bedeckter Boden gewesen sei. Am gleichen Tage wurde Haftbefehl gegen sie erlassen.

Auf Grund der schriftlichen gutachtlichen Äußerung des Landgerichtsarztes in A. vom 21. August 1900, daß das Kind der M. H. reif, ausgetragen und lebensfähig war, daß es nach der Geburt geatmet und gelebt hat, daß der Tod desselben infolge Erstickung eingetreten sei, daß die Erstickung durch gewaltsames Zusammendrücken von Mund und Nase verursacht worden sei, und daß sich die M. H. bei und nach der Geburt nicht in einem ihre freie Willensbestimmung ausschließenden krankhaften Zustande der Geistestätigkeit oder in Bewußtlosigkeit befunden habe, wurde vom Staatsanwalt in A. der Antrag gestellt, gegen M. H. wegen Verbrechens der Kindstötung das Hauptverfahren vor dem Schwurgerichte bei dem Landgerichte N. zu eröffnen, welchem Antrage auch stattgegeben wurde, obwohl der Verteidiger der Angeklagten den durch eine Reihe von tatsächlichen Gründen gestützten Antrag eingebracht hatte, die Angeklagte außer Verfolgung zu setzen. Nach seinen Ausführungen könnte es vor dem Schwurgerichte niemals zu einer Verurteilung kommen, einerseits mangels jeglichen Beweises für die Schuld der Angeklagten als auch wegen des Strafausschließungsgrundes des § 51 StGB.

Als die Angeklagte in das am Sitze des Schwurgerichts befindliche Untersuchungsgefängnis zu N. überführt war, bekam sie am 6. September einen schweren, zweitägigen Anfall, bei dem eine doppelseitige Zungenlähmung und Verziehung des Mundes nachweisbar war neben verschiedenen (anderen) hysterischen Erscheinungen. Das Bewußtsein war nur ganz vorübergehend erhalten. Da in dem Untersuchungsgefängnisse dortmals nicht einmal ein Krankenzimmer zur Verfügung stand, wurde sie in das städtische Krankenhaus verbracht und am 18. September, nachdem der Anfall vorübergegangen und der gewöhnliche Zustand eingetreten war, in das Gefängnis zurückgeliefert mit der Diagnose: Hysterie. Von seiten der Verteidigung wurde nun für die Schwurgerichtsverhandlung vom 26. September der Landgerichtsarzt in N. (Berichterstatter) als weiterer Sachverständiger neben dem Landgerichtsarzt Dr. B. und dem Arzte Dr. S. von A. geladen, außerdem der Krankenhausoberarzt Dr. B. und der Spezialarzt für Nervenkrankheiten Dr. R.

Bei der Schwurgerichtsverhandlung gab die Angeklagte wie bisher an, daß sie sich trotz geschlechtlichen Verkehrs nicht für schwanger hielt, weil sie öfter Blutungen aus Augen, Mund und Brüsten hatte und die Periode sehr unregelmäßig war und sie auch nicht dicker wurde und der Rock sich leicht anlegte, daß sie am 26. Juni arge Leibschmerzen bekam und deshalb ihrer Mutter rief, die glaubte, daß ihr Geblüt brechen (kommen) würde, und ihr einen Tee machte, daß am 27. Juni, als ihre Eltern fort waren und sie auf dem Gange zum Stall war, Wasser von ihr ging, daß sie im Stall einen Ruck in ihrem Leib verspürte, den Rock in die Höhe hob und einen Kopf oder Arm aus dem Leib herausragen sah, daß sie recht erschrocken und rücklings über einen Melkstuhl gefallen sei, der hinter ihr stand, und bewußtlos geworden sei, daß sie, als sie wieder zu sich kam, auf dem Boden gelegen sei, und als sie wieder stand, ein Kind habe am Boden liegen sehen mit dem Gesichte nach demselben gekehrt. Ob sie auf dem Kinde gelegen sei, könne sie nicht sagen, die Nabelschnur habe sie nicht abgerissen, nicht einmal gesehen, das Kind sei weiblichen Geschlechts gewesen, es habe sich nicht gerührt, und da sie sich vor ihren Eltern fürchtete, habe sie keine Sünde zu begehen geglaubt, wenn sie es wegschaffe, und es in ein schwarzes Kopftuch eingewickelt und unter dem Geißmist eingegraben. Sie möge wohl eine Stunde im Stall gewesen sein. Sie habe dem Kinde nichts getan, wisse aber freilich nicht, ob sie nicht auf dem Kinde gelegen sei. Sie könne sich den Vorfall nur so erklären, daß die Nabelschnur von selbst abriß und das Kind sich dadurch verblutet habe.

Der Landgerichtsarzt von A. hielt beim Schwurgerichte all das aufrecht, was er in seinem schriftlichen Gutachten dargelegt hatte.

Der Landgerichtsarzt in N. (Berichterstatter) kam in vielen Punkten zu einem anderen Resultate. Er führte vor allem aus, daß die Angeklagte recht wohl im Zweifel über ihre Schwangerschaft sein konnte, da niemandem auffiel, daß sie einen besonders dicken Leib hatte, und konnte derselbe auch nicht dick sein, da das Kind, wie die Sektion ergab, von außerordentlich geringem Gewichte war, nämlich nur 1650 g wog, also 3 Pfund weniger als gewöhnlich. Ferner war die Periode bei ihr seit langer Zeit unregelmäßig und hatte sie dazwischen öfter Blutungen aus Nase, Ohren, Augen, Mund und Brüsten, welche sie für stellvertretende Menstruationsblutungen halten konnte. Endlich litt sie an der sogenannten hysterischen Trommelsucht, indem sie etwa alle vier Wochen ungefähr zu der Zeit, wo die Regeln eintreten sollten, von einer starken Aufblähung des Leibes befallen wurde, welche sich jedesmal nach 2—3 Tagen wieder verlor. Aus den genannten Gründen legte sie auch der Behauptung ihres Arztes, daß sie schwanger sei, keinen Glauben bei, zumal da es sich bei letzterem nur um einen Verdacht handelte und er die M. H. nach Angabe ihrer Mutter auf Schwangerschaft gar nicht eingehend untersucht hat. Da sie also höchst wahrscheinlich der Schwangerschaft sich nicht bewußt war, erscheint es glaublich, daß sie, als sie im Stalle einen Ruck in ihrem Leibe verspürte und nach Emporheben ihres Rockes einen Kindsteil aus ihrem Leibe herausragen sah, ungemein stark erschrocken ist und dadurch eine Ohnmacht oder ein hysterischer Anfall ausgelöst wurde, infolgedessen sie nach rückwärts über den Melkstuhl gefallen und bewußtlos geworden ist. Dieses ist um so glaublicher, als sie häufig von solchen Anfällen heimgesucht wurde und auch bei jeder Vernehmung bisher einen solchen bekommen hat und die hysterischen Anfälle fast immer im Anschlusse an Gemütsbewegungen auftreten. Da sie also nach ihrer Angabe im Moment des Austrittes des Kindes rückwärts über den Melkstuhl fiel und bewußtlos wurde, kann sie natürlich nicht angeben, wie die Austreibung des Kindes vor sich ging. Der Herr Landgerichtsarzt von A. widerstreitet, daß sie einen Anfall gehabt habe und sagt, das sei dadurch widerlegt, daß sie den Hergang der Geburt genau beschreibt und angibt, wie das Kind aus ihren Geschlechtsteilen hervorkam. Das hat sie nun nie angegeben. Ihrem Hausarzt hat sie nur angegeben, daß ein Arm des Kindes herausgekommen und die eine Seite des Kindes blau gewesen sei, daß sie aber über die Trennung des Kindes vom Mutterleibe nichts angeben könne. Auch dem Untersuchungsrichter gegenüber hat sie durchaus nicht den Geburtsvorgang genau beschrieben, sondern lediglich gesagt, daß sie etwas aus dem Leibe herauskommen sah und daß sie, als sie wieder zu sich gekommen war, gesehen habe, daß ein Kind auf dem Boden lag, das auf einer Seite blau war. Da wir ihr nicht nachweisen können, daß ihre Behauptung, bewußtlos geworden zu sein, auf Unwahrheit beruhe, und nach dem Voraufgeführten sogar eine große Wahrscheinlichkeit für die Wahrheit ihrer Behauptung besteht, müssen wir mit dieser Behauptung als einer Tatsache rechnen.

Was die Todesursache beim Kinde betrifft, so lautet das Gutachten des Herrn Landgerichtsarztes von A., daß der Tod durch Erstickung eingetreten und diese Erstickung durch gewaltsames Zusammendrücken von Mund und Nase bewirkt worden sei. Daß der Tod durch gewaltsame Erstickung herbeigeführt wurde, dafür soll vor allem der Umstand sprechen, daß an der Leiche die rechte Kopfhälfte stark gegen die rechte Schulter hinabgedrückt war, so daß der rechte Mundwinkel höher stand als der linke. Dies soll hindeuten auf gewaltsames Hinabdrücken des Kopfes gegen die Schulter zum Zwecke der Erstickung. Nach Ansicht des Berichterstatters dürfte wohl niemand, der ein Kind gewaltsam ersticken will, dem Kopfe eine solche Stellung geben, sondern man wird einfach die Gurgel fest zusammenschnüren oder Mund und Nase fest zuhalten, für welche Manipulationen aber jede Annahme fehlt, da keinerlei Verletzungen, keine Nageleindrücke, keine Kratzeffekte, keine Blutaustritte am Halse und in der Umgebung von Mund und Nase sich bei der Sektion vorgefunden haben. Dieses starke Herabdrängen des Kopfes nach der rechten Seite, so daß der rechte Mundwinkel höher steht als der linke, kann ferner unmöglich im Leben geschehen sein, da hierzu eine übermäßige Streckung und Dehnung der Halswirbelsäule nötig wäre, welche unbedingt zu Brüchen der Halswirbelsäule führen müßte, welche an der Leiche nicht vorhanden waren. Diese eigentümliche Stellung des Kopfes ist zweifellos erst nach dem Tode, und zwar längere Zeit nach demselben, durch den Fäulnisprozeß entstanden, wodurch der Hals abnorm dehnbar wurde und dem Kopfe keinen Halt mehr gewährte, worauf dann der Kopf durch sein eigenes Gewicht, dem Gesetze der Schwere folgend, sich nach abwärts senkte. Eine ähnliche Stellung des Kopfes findet man öfter bei stark faulen Früchten. Auch könnte möglicherweise das Gewicht des Mistes den Kopf nach abwärts gedrängt haben, es könnte auch von außen auf den Mist, unter dem das Kind lag, ein Druck ausgeübt worden sein usw. Was den sogenannten „Bruch“ des Unterkiefers (lies: in der Mitte des Unterkieferkörpers) betrifft, so ist dieser durchaus kein Beweis für einen gewaltsamen Eingriff zum Zwecke der Erstickung. Niemand, der ein Kind ersticken will, wird den Unterkiefer desselben zwischen seine Hände nehmen, da er hierdurch im Zudrücken von Mund und Nase nur gehindert wäre. Dieses Auseinanderweichen des Unterkiefers in der Mitte in zwei Teile erklärt sich in vollständig ungezwungener, ganz natürlicher Weise aus der Entwicklungsgeschichte, indem der Unterkiefer ursprünglich aus zwei getrennten Seitenhälften besteht, welche beim Neugeborenen noch nicht verwachsen, sondern nur durch ein Band verbunden sind. Dieses Band wurde durch den Fäulnisprozeß in der Leiche erweicht und zerstört, und nun sind die zwei Unterkieferhälften von selbst auseinandergewichen, gerade so, wie man die Kopfknochen infolge der fauligen Erweichung ihrer häutigen Verbindungen bei der Sektion auseinandergewichen fand. Auch der Umstand, daß die Zungenspitze zwischen den Kiefern lag und eine Rinne zeigte, beweist für sich nicht einen gewaltsamen Erstickungstod, da diese Erscheinung bei zweifellos gewaltsam Erstickten häufig vermißt und auch bei spontan Erstickten und an anderen Krankheiten Gestorbenen vorgefunden wird. Dafür also, daß die Nase und der Mund zwecks Erstickung gewaltsam zugepreßt wurden, ist nicht der geringste Beweis erbracht. So wenig irgendein Anhaltspunkt zur Annahme einer Erstickung durch äußere Gewalteinwirkung gegeben ist, ebensowenig ist durch den inneren Leichenbefund ein Beweis dafür erbracht, daß der Tod durch Erstickung eingetreten sei. Sichere Zeichen des Erstickungstodes gibt es überhaupt nicht, und nur wenn mehrere beim Erstickungstode häufig anzutreffende Erscheinungen gleichzeitig nebeneinander in deutlich ausgeprägter Weise vorhanden sind, wird hierdurch beim Fehlen jeder anderen Todesursache die Annahme des Erstickungstodes wesentlich unterstützt. In dem vorliegenden Falle finden wir nicht mehrere für den Erstickungstod sprechende innere Symptome, sondern nur ein einziges, das hierfür angesprochen werden kann, nämlich, wie es im Sektionsprotokolle heißt, sind an der Oberfläche der Lunge, namentlich an deren unterer Seite, Ekchymosen deutlich nachweisbar. Aber aus diesem einzigen bei Erstickungstod häufig anzutreffenden Symptome kann die Diagnose auf Erstickungstod nicht gestellt werden, zumal da die Leiche sich schon in hochgradiger Fäulnis befand und die Blutaustritte hierdurch ihre Farbe und Gestalt ändern, auch ganz verschwinden, während anderseits durch den Fäulnisprozeß nach dem Tode das Blut aus den Gefäßen aussickert und hierdurch Blutaustritte entstehen, die man mit solchen verwechseln kann, die von Erstickung herrühren. Aus dem Gesagten geht hervor, daß auch durch den inneren Leichenbefund nicht sicher erwiesen ist, daß der Tod durch Erstickung erfolgte. Der Tod durch Erstickung hätte übrigens dadurch erfolgen können, daß das Kind, als es aus dem Mutterleibe fiel, mit Gesicht und Mund auf den Boden zu liegen kam und so erstickte. Hierdurch ließe es sich auch zwanglos erklären, daß man bei der Sektion die Erscheinungen von luftgefüllten Lungen neben einzelnen Zeichen des Erstickungstodes vorfand ohne Spuren von Gewaltanwendung. Das Kind atmete eben in dem Momente als es aus dem Mutterleibe austrat und füllte hierdurch seine Lungen mit Luft, erstickte aber gleich nachher, da es auf Mund und Nase zu liegen kam und ihm so der Luftzutritt abgeschnitten wurde. Diese Art der Erstickung wäre wohl denkbar und hätte viel mehr Wahrscheinlichkeit für sich als die Annahme einer verbrecherischen gewaltsamen Erstickung, für welche wir einen Beweis nicht erbringen können.

Da aber noch die Möglichkeit einer anderen Todesart vorliegt und für diese sowohl der Geburtsvorgang als der Leichenbefund spricht, so liegt es wohl am nächsten, diese anzunehmen und das ist der Tod durch Verblutung infolge des Nichtunterbindens der Nabelschnur. Für diese spricht die vom Herrn Landgerichtsarzt in A. konstatierte Blutleere des Herzens und der großen Gefäße und die allgemeine Blutleere in den inneren Organen. Wenn die Verblutung aus der nichtunterbundenen Nabelschnur auch ziemlich selten ist, so kommt sie immerhin vor, und zwar dann, wenn die eingeleitete Atmung eine Störung erfährt, was hier dadurch der Fall gewesen sein kann, daß das aus dem Mutterleibe herausgestürzte Kind, das bereits einige Atemzüge gemacht hatte, auf den Boden mit Mund und Nase zu liegen kam, wodurch der Luftzutritt behindert war. Allerdings muß bemerkt werden, daß die Leiche sehr faul war und die Fäulnis infolge von Transsudation von Blutflüssigkeiten eine gleiche Leere schaffen kann, also auch der Befund der Blutleere im Körper des Kindes nicht ganz einwandfrei erscheint. Zu bemerken ist, daß die Symptome des Verblutungstodes viele Ähnlichkeit mit denen des Erstickungstodes haben. Die Sektion hat ergeben, daß die Nabelschnur abgerissen und nicht abgeschnitten war. Das ist offenbar geschehen, als die eben im Austreiben des Kindes begriffene Angeklagte über den Melkstuhl nach rückwärts hinstürzte und bewußtlos auf den Boden fiel, während welchen Vorgangs wohl das Kind den Mutterleib verlassen haben wird. Daß bei einem solchen Vorgang die Nabelschnur abreißen kann, wird niemand bestreiten, und dürfte wohl jene Art von Sturzgeburt vorliegen, die darin besteht, daß die Austreibung des Kindes sehr schnell verläuft, ohne daß das Neugeborene einen wirklichen Sturz erleidet. Es ist deshalb auch die Nabelschnur nicht, aus dem Nabel des Kindes ausgerissen, wie dies häufig bei schnell verlaufender Austreibung des Kindes statthat, bei welcher ein wirklicher Sturz stattfindet. Der an der Mutter vorhandene ziemlich bedeutende Dammriß deutet ebenfalls auf die überstürzte Geburt hin. Daß keine Kopfverletzung an der Kindsleiche sich fand, spricht nicht gegen die Möglichkeit einer überschnellen Austreibung des Kindes, da selbst bei Sturzgeburten aus ziemlicher Höhe nicht immer Kopfverletzungen vorhanden sind. Übrigens könnte recht wohl eine Blutunterlaufung ursprünglich an der Kopfschwarte vorhanden gewesen, aber durch die hochgradigen Fäulniserscheinungen verwischt und unkenntlich gemacht worden sein. Aus den Ausführungen geht hervor, daß wir nicht berechtigt sind, eine gewaltsame Erstickung des Kindes anzunehmen, weil wir den Nachweis einer solchen nicht erbringen können und auch die Möglichkeit des Eintritts des Todes ohne verbrecherischen Eingriff zugeben müssen. Was den Geisteszustand der Angeklagten betrifft, so leidet dieselbe an hochgradigster Hysterie. Darüber kann nicht der geringste Zweifel bestehen. Ihr Hausarzt, der sie vielleicht schon 50—60mal besucht hat, sagt, er beobachtete mehrere starke, fast das ganze Nervensystem betreffende Anfälle, was schon genügt, um die Krankheit als eine sehr schwere zu bezeichnen. Auch die Eltern der Angeklagten und verschiedene andere Personen, die in ihrem Hause ein und aus gingen, haben solche Anfälle gesehen, und niemand hat sie für fingiert gehalten. Der Anfall, den sie im hiesigen Untersuchungsgefängnisse überstanden hat und der mehrere Tage dauerte, war ein äußerst schwerer, ein sogenannter hysteroepileptischer. Sie stürzte zu Boden, hatte tonische und klonische Krämpfe, konnte nicht sprechen, nicht schlucken, die Zunge nicht bewegen, und ihr Bewußtsein war so hochgradig getrübt, daß man stundenlang mit ihr nichts anfangen konnte. Zeitenweise erschien das Bewußtsein vollständig erloschen. Die wiederholte Untersuchung der H. im Untersuchungsgefängnisse zu N. hat ergeben, daß auch die wichtigsten der körperlichen Störungen der Hysterie, die Gefühlsstörungen, in deutlichster Weise vorhanden sind, und zwar finden wir bei ihr sogenannte Hemianästhesie linkerseits, d. h. die ganze linke Körperhälfte mit Einschluß der Schleimhäute ist unempfindlich gegen Berührung und Schmerz. Man kann sie auf der ganzen linken Körperhälfte stechen, brennen, kneipen, ohne daß sie die geringste Empfindung hat. Dieses durch die Art seiner Verbreitung für Hysterie charakteristische, objektiv nachweisbare Symptom darf uns ein Beweis sein, daß wir es mit einer ausgesprochen hysterischen also einer kranken Person zu tun haben, deren Krankheit sich zweifellos auf der Basis einer von Haus aus abnormen Veranlagung entwickelt hat. Aus dem Gutachten des Herrn Landgerichtsarztes von A. ist zu entnehmen, daß in der Familie der Angeklagten schon Fälle der Hysterie vorgekommen sind. So gut dieses körperliche Hauptsymptom für Hysterie bei der Angeklagten wirklich vorhanden und nicht simuliert ist, ebensogut dürfen wir glauben, daß auch die anderen hysterischen Symptome, die man an ihr bemerkt hat, wirklich von der Krankheit herrühren und nicht lediglich vorgetäuscht sind. So ist es z. B. durchaus nicht erwiesen, daß ihre Blutungen aus Augen, Ohren, Nase, Mund und Brüsten durch gewisse Manipulationen von ihr selbst hervorgerufen worden seien, und hätte sie hierzu auch gar keinen Grund gehabt, sondern es ist ganz gut möglich, daß diese Blutungen von selbst gekommen sind, da man in allen größeren Lehrbüchern erwähnt findet, daß solche Blutungen bei Hysterischen wirklich vorkommen, wenn auch selten. Außer ihren häufig auftretenden Krampfanfällen — dieselben sollen etwa alle 14 Tage auftreten — gibt sie auf Befragen noch eine ganze Reihe von Krankheitserscheinungen an, wie sie eben bei Hysterischen vorkommen. Wir finden aber auch die hysterischen Charakterzüge bei ihr, nämlich eine große Willensschwäche, ein Schwinden der sittlichen Gefühle und Vorstellungen, eine erhöhte Gemütsreizbarkeit, eine in der Krankheit begründete Neigung zum Lügen usw., überdies einen nicht unbedeutenden intellektuellen Schwachsinn, den man bei Hysterischen häufig nicht findet. Nun kann aber der Dauerzustand des hysterischen Charakters für sich nicht als Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes vertreten werden und könnte keine Unzurechnungsfähigkeit der H. geltend gemacht werden, wenn sie nicht so häufig an hysterischen Anfällen leiden würde. Da aber zweifellos feststeht, daß sie häufig von mit Bewußtseinstrübung einhergehenden Anfällen befallen wird, solche auch bei fast jeder Vernehmung bekommen hat, ferner allemein bekannt ist, daß dieselben namentlich nach Aufregungen, Schreck, überhaupt Gemütserschütterungen sich einstellen, so ist es doch sehr naheliegend, daß sie, als ihr plötzlich klar wird, daß sie doch schwanger sei und nun gebären müsse, aufs tiefste erschrocken ist und daß hierdurch ein hysterischer Anfall ausgelöst wurde. Daß dieser Anfall gerade im Momente der Austreibung des Kindes eingetreten ist, ist ganz gut möglich, ja sogar wahrscheinlich, da gerade mit der Austreibung des Kindes der größte Schmerz und die größte seelische Erregung des Weibes verbunden ist. Mit diesem Anfall, über dessen Dauer wir nichts Näheres wissen, war zweifellos Bewußtlosigkeit oder doch eine hieran grenzende Bewußtseinstrübung vorhanden, so daß während dieser Zeit die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

Es wird gutachtliche Äußerung dahin abgegeben:

1. daß ärztlicherseits ein sicherer Beweis dafür, daß das Kind der H. durch gewaltsame Erstickung oder sonst auf gewaltsame Weise gestorben sei, nicht erbracht werden kann;

2. daß es wahrscheinlich durch Verblutung infolge des Nichtunterbindens der Nabelschnur gestorben ist, und

3. daß die Möglichkeit, daß die an hochgradiger Hysterie und zahlreichen hysterischen Anfällen leidende H. im Momente der Austreibung des Kindes von einem mit vorübergehender Bewußtlosigkeit einhergehenden hysterischen Anfalle befallen worden ist, nicht von der Hand gewiesen werden und man sie deshalb für das in diesem Zeitraum Vorgefallene strafrechtlich nicht verantwortlich machen kann.

Die Geschworenen erklärten die Angeklagte für nicht schuldig; sie wurde daher freigesprochen und der Haftbefehl aufgehoben.

7. Fall. B. D., 23 Jahre alt, Dienstmagd in N., nunmehr verheiratete B. B., Technikersfrau, wegen Meineids. Affektlüge. Freisprechung durch das Schwurgericht.

Gegen B. B., geboren am 15. Januar 1878 in W., protestantisch, Technikersfrau in N., wurde das Hauptverfahren vor dem Schwurgerichte am K. Landgerichte N. am 10. Dezember 1901 wegen eines Verbrechens des Meineids nach §§ 153, 154 StGB. eröffnet, weil sie in der Hauptverhandlung des Schöffengerichts am Amtsgerichte N. vom 9. Juli 1901 in der Sache gegen den Schlossermeister J. St. in N. wegen Körperverletzung den vor ihrer Vernehmung als Zeugin geleisteten Eid wissentlich durch ein falsches

Zeugnis verletzt hat, indem sie, obwohl damals unverheiratet und noch ihren Mädchennamen B. D. führend, aussagte, sie heiße B. B., ihr Mann sei technischer Beamter bei Sch., sie sei früher Dienstmagd hier gewesen und habe seit kurzem und zwar seit Ende Juni geheiratet.

Durch das Zugeständnis der Angeschuldigten sowie durch die zeugschaftlichen Aussagen des Amtsrichters B., des Sekretärs H., der Rechtsanwälte K. und L. und des praktischen Arztes Dr. Kr. ist nach der Anklageschrift nachgewiesen, daß die Angeschuldigte bei Feststellung ihrer Personalien nach vorheriger Beeidigung sich als verheiratet bezeichnet hat und daß sie bezüglich der Person ihres Mannes und der Zeit der Verehelichung die obengenannten Angaben gemacht hat, und zwar alles auf die diesbezüglichen Fragen des Schöffengerichtsvorsitzenden, der sie vorher nach dem Inhalte der Akten als ledige Dienstmagd bezeichnet hatte. Tatsächlich war sie damals erst einige Tage mit ihrem jetzigen Ehemann verlobt und hatte kurz vorher dem Dr. Kr. ihre Verlobungsanzeige geschickt. Aus diesem Grunde machte ihr Dr. Kr., der in der Verhandlung anwesend war, auch während sowie nach der Verhandlung sofort den Vorhalt, daß ihre Aussagen falsch seien. Das Motiv für die Eidesverletzung ist nach der Anklageschrift darin zu finden, daß sie damals schwanger war und es ihr daher peinlich war zu sagen, sie sei eine ledige Dienstmagd, und zwar um so mehr, als in der damaligen Verhandlung unsittliche Angriffe des Angeklagten gegen sie zur Sprache gebracht wurden, sie ihrer sittlichen Entrüstung hierüber lebhaften Ausdruck gab und es dazu schlecht gepaßt hätte, wenn das Gericht erfuhr, daß sie als ledige Person in der Hoffnung sei. Die Angeklagte ist vom Jahre 1894 bis einschließlich 1898 viermal wegen groben Unfugs und unerlaubten Tanzmusikbesuchs, Fälschung eines Dienstbotenbuches, Gewerbsunzucht, mit Haft bis zu 10 Tagen bestraft worden, ferner im Jahre 1900 wegen Gewerbsunzucht und Gebrauchs eines falschen Zeugnisses mit 2 + 1 = 3 Tagen Haft.

Die Angeklagte hat in der Voruntersuchung zugegeben, daß sie in der betreffenden Schöffengerichtssitzung über die Bedeutung des Eides und die Folgen des Meineides belehrt und erst dann beeidigt und vernommen worden sei, daß sie aber nicht mehr wisse, ob sie das, was bezüglich ihrer persönlichen Verhältnisse im Protokolle niedergeschrieben sei, wirklich gesagt habe; daß sie sehr nervös sei, auch ihre Mutter an Nervenkrämpfen leide und daß sie in der Verhandlung sehr stark aufgeregt gewesen sei, daß ihre Aufregung noch erhöht worden sei durch den Anblick des Angeklagten St. und ihren schwangeren Zustand, daß sie am Anfang ihren Namen ganz richtig angegeben habe, daß dann der Vorsitzende auf einmal an sie die Frage gestellt habe, was sie sei. Diese Frage sei für sie sehr schwer zu beantworten gewesen, weil sie momentan nicht mehr in Stellung gewesen sei. „Nichts“ hätte sie doch nicht sagen können. Da sei ihr der Gedanke gekommen, daß sie in wenigen Wochen heiraten werde. Dadurch, daß die Leute sie schon allgemein Frau B. genannt hätten, sei sie schon an diesen Namen gewöhnt gewesen, und sie hätte nur das Wort „Heirat“, nicht „verheiratet“ gesagt. Der Amtsrichter hätte sie dann gefragt, wie denn ihr Mann heiße und was er wäre, und sie hätte gesagt: „Rudolf B., technischer Beamter bei Sch.“ Er hätte sie auch noch gefragt, wie lange sie schon verheiratet sei, und sie haben entgegnet: „Nicht lange“; eine Zeit hätte sie nicht angegeben. Erst wie sie bei der Urteilsverkündigung als Babette B. aufgeführt worden sei, sei sie sich der Unrichtigkeit ihrer vorigen Angaben bewußt geworden. Sie wäre gerne vorgetreten, hätte sich aber nicht getraut, die Sitzung zu unterbrechen. Wie sehr sie in der Verhandlung aufgeregt gewesen sei und wie wenig ihr die einzelnen Vorgänge zum Bewußtsein gekommen seien, beweise die Tatsache, daß sie gleich danach zu Hause, als ihr Bräutigam B. sie befragte, nicht habe angeben können, wann eigentlich die kritischen Fragen an sie gestellt worden seien. Als sie die unrichtigen Angaben bezüglich ihres Standes gemacht hätte, hätte sie nicht im entferntesten daran gedacht, ihre Schwangerschaft zu beschönigen, ja in ihrer Aufgeregtheit hätte sie überhaupt nicht an ihre Schwangerschaft gedacht.

Der Amtsgerichtsekretär J. H., welcher in der betreffenden Schöffengerichtssitzung Protokollführer war, gab an, daß die Angeklagte entschieden in der Aussage leichtfertig gewesen sei, namentlich da, wo es sich um Dinge handelte, die ihr unangenehm waren. Es sei z. B. einmal davon die Rede gewesen, daß sie manchmal erst nachts 2 Uhr nach Hause gekommen sei, was sie anfangs direkt bestritt, dann aber auf Vorhalt hätte zugeben müssen. Was ihre in Frage stehende Aussage anlange, so habe sie nach ihrer Beeidigung der Vorsitzende offenbar auf Grund des Akteninhaltes ihre Personalien in folgender Weise abgefragt: „Sie heißen Anna Babette D., sind 23 Jahre alt, protestantisch, ledige Dienstmagd.“ Hier habe sie mit dem Worte „nein“ unterbrochen; ob sie dem „ledig“ widersprechen wollte oder ob ihr das Wort „Dienstmagd“ nicht paßte, wisse er nicht. Seines Erinnerns habe sie dem Worte „nein“ beigefügt „verheiratet“. Als Stand ihres Mannes habe sie angegeben „technischer Beamter bei Sch.“, ihren Namen habe sie mit B. bezeichnet. Auf die Frage, wie lange sie verheiratet sei, habe sie anfangs angegeben „erst kurz“ und dann „seit Ende Juni“. Nach dem Eindrucke, den er von der Angeschuldigten damals gewonnen habe, wollte sie mit ihren Angaben ihre Eidespflicht nicht verletzen. Er denke sich, daß sie sich die Bedeutung des Eides überhaupt nicht recht überlegte und daß sie sehr aufgeregt gewesen sei.

Der Rechtsanwalt K., der in der fraglichen Strafsitzung die Angeschuldigte in ihrer Eigenschaft als Nebenklägerin verbeistandet hatte, gab an, daß er sich ganz genau erinnere, daß die Angeschuldigte anfangs ihre Personalien ganz richtig angegeben und sich nicht von vornherein als verheiratet bezeichnet und auch seine Vollmacht mit ihrem richtigen Namen unterzeichnet hätte, daß sie aber im Verlaufe der weiteren Vernehmung auf einmal den Ausdruck „mein Mann“ hereingebracht hätte, worauf dann der Vorsitzende die Frage stellte, ob sie verheiratet sei, wie ihr Mann heiße, was er sei, welche Fragen sie in der bekannten inkriminierten Weise beantwortet hätte. Die Frage, wie lange sie in der Hoffnung sei, hätte sie beantwortet „im 3. Monat“. Es wäre kein Wunder gewesen, wenn sie in Aufregung sich befunden hätte, denn sie hätte seitens des Verteidigers des Angeklagten St. — welcher sie mißhandelt und sich deshalb wegen Körperverletzung zu rechtfertigen hatte — gerade über diffizile Punkte, nämlich ihre Liebesabenteuer, ein scharfes Verhör zu bestehen gehabt.

Der praktische Arzt Dr. Kr. gab an, daß, als die Angeschuldigte in der Schöffengerichtssitzung die unrichtigen Personalien angegeben hätte, er, um ihr Gelegenheit zu geben, ihre Aussagen zu berichtigen, zu ihr hingegangen sei und ihr gesagt habe: „Sie sind doch nicht verheiratet!“, sie sei aber darauf beharrt, obwohl er ihr entgegengehalten hätte, daß er erst vor kurzem ihre Verlobungsanzeige bekommen hätte. Er wisse aber nicht mehr, ob er das eben geschilderte Gespräch noch während der Verhandlung gepflogen oder während der Gerichtshof sich zur Beratung zurückzog. Beim Verlassen des Gerichtsgebäudes habe er noch einmal mit ihr geredet, und sie habe ihm dieselbe Antwort gegeben.

Der Ehemann sagte aus, daß er mit seiner jetzigen Ehefrau — der Angeklagten — in den ersten Tagen des Juli des laufenden Jahres zusammengezogen sei, daß sie beabsichtigt hätten, in allerkürzester Zeit zu heiraten, daß aber die Beschaffung der Papiere eine Verzögerung gebracht hätte. Als er am Tage der Verhandlung am Schöffengericht zum Mittagessen nach Hause gekommen sei, hätte er sie gefragt, wie die Sache gegangen sei. Sie hätte gesagt, wenn sie es nochmals anzuzeigen hätte (Anzeigen gegen den Schlossermeister J. St. wegen Körperverletzung), würde sie es der Aufregung halber nicht mehr tun. Auf die Frage, was denn passiert sei, hätte sie gesagt, Dr. Kr. sei während der Verhandlung plötzlich zu ihr gegangen und habe gesagt, sie hätte einen Meineid geschworen. Er hätte sofort gesagt: „Was, einen Meineid! Was hast du denn gesagt?“ Sie habe gesagt: „Verheiratet“. Er hätte gesagt: „Ja, wie kommst du denn dazu, das zu sagen!“ und sie hätte entgegnet, sie wisse das nicht mehr, sie sei damals außerordentlich aufgeregt gewesen, sie hätte nicht Unrechtes getan, und wenn etwas komme, tue sie sich etwas an. Als das Protokoll, in dem sie als verehelichte B. bezeichnet war, nochmals verlesen worden sei, habe sie sich nicht getraut, das richtigzustellen, da sie so aufgeregt gewesen sei und kein Wort mehr herausgebracht hätte, namentlich weil der Gegenanwalt L. sie so angefahren hätte. Seine Frau, die jetzt im 8. Monat der Schwangerschaft sei, sei überhaupt äußerst aufgeregter Natur und hätte seit seiner Verheiratung schon viermal Anfälle von Bewußtlosigkeit gehabt, die jederzeit rund eine Stunde gedauert hätten. Diese Nervosität scheine ihr angeboren zu sein. Erst heute (8. Oktober 1901), als die Vorladung zum Termine eingetroffen sei, habe sie wieder einen solchen Anfall bekommen.

Der Hausarzt der Angeklagten, Dr. Kr., hat in einem Gutachten vom 17. August 1901 dargelegt, daß die Mutter derselben an Hysterie und öfteren vorübergehenden Irreseinszuständen leide.

Bei der Schwurgerichtsverhandlung wurden von der Angeklagten und den Zeugen im wesentlichen die gleichen Angaben wie in der Voruntersuchung gemacht.

Berichterstatter, der als Landgerichtsarzt die Angeklagte wiederholt untersucht hatte, gab bei der Schwurgerichtsverhandlung folgendes Gutachten ab:

Frau Babette B., der zur Last liegt, in der Hauptverhandlung gegen den Schlosser J. St. wegen Körperverletzung am 9. Juli 1901 als Zeugin nach erfolgter Beeidigung sowohl bei Angabe ihrer persönlichen Verhältnisse wie bei ihrer Vernehmung zur Sache ausgesagt zu haben, sie habe vor 14 Tagen geheiratet, heiße nunmehr B. und ihr Mann sei technischer Beamter bei Sch. — während sie erst am 20. Juli heiratete —, macht zu ihrer Entlastung geltend, daß sie sehr nervös sei und auch ihre Mutter an Nervenkrämpfen leide, daß sie in der fraglichen Verhandlung ganz besonders aufgeregt war, namentlich durch die falschen Aussagen des Angeklagten St., und daß der Gegenanwalt, welcher sie in ihrer Ehre in ungebührlicher Weise herabsetzte und förmlich auf sie losfuhr, ihre Aufregung bis zum höchsten Grade steigerte, so daß sie, als sie der Amtsrichter plötzlich frug, was sie gegenwärtig sei und sie hierdurch in große Verlegenheit brachte, weil sie faktisch, als im Heiraten begriffen, momentan keine Stellung hatte, ganz außer Fassung geriet und die ihr zur Last liegenden Angaben machte. Die Frage sei ja für sie sehr schwer zu beantworten gewesen, da sie nicht mehr in Stellung war, und da sei ihr der Gedanke gekommen, daß sie in wenigen Wochen heiraten werde und daß sie die Leute schon allgemein Frau B. hießen, und weil sie auch schon ganz an diese Bezeichnung gewöhnt war, sagte sie das Wort „Heirat“, nicht aber „verheiratet“. Erst später bei der Urteilsverkündung, als sie als Babette B. aufgeführt wurde, sei sie sich der Unrichtigkeit ihrer Angaben bewußt geworden, wäre gerne vorgetreten, habe sich aber nicht getraut, die Sitzung zu unterbrechen. Als sie die unrichtige Angabe bezüglich ihres Standes gemacht habe, habe sie nicht im entferntesten daran gedacht, ihre Schwangerschaft zu beschönigen. Sie hätte in ihrer Aufgeregtheit überhaupt nicht an ihre Schwangerschaft gedacht. Zum Schwören eines Meineids habe ihr jeder Grund und jede Absicht gefehlt.

Um die in Frage stehende Handlung richtig beurteilen zu können, müssen wir den Gesundheitszustand der Angeklagten näher in Betracht ziehen. Sie stammt von einer Mutter, die nach Aussage des Dr. Kr. an Hysterie mit zeitweisen hysterischen Irreseinszuständen leidet. Und sie selbst leidet an den gleichen Zuständen. Sie gibt an, daß sie alle 4 Wochen zur Zeit der Regeln wegen Krämpfen zu Bette liegen müsse, daß sie ungemein leicht erregbar sei und leicht erschrecke, öfter von Zittern, Magenkrämpfen und Migräne befallen werde und zeitweise an Anfällen leide, bei denen sie das Bewußtsein verliere. Und ihr Zustand hätte sich durch die Schwangerschaft und die Schläge, welche ihr der Schlossermeister St. auf den Hinterkopf versetzt hätte, noch verschlechtert. Auch am Tage der Verhandlung hätte sie nach der Verhandlung einen solchen Anfall bekommen. Ihr Ehemann bestätigt, daß sie seit ihrer Verheiratung schon vier Anfälle von Bewußtlosigkeit gehabt habe, welche jedesmal fast eine Stunde dauerte, daß sie sehr aufgeregter Natur sei und es sich um eine angeborene Nervosität zu handeln scheine.

Bei der objektiven Untersuchung treten uns die gesteigerte affektive und reflektorische Erregbarkeit, die gesteigerte Autosuggestibilität, die Neigung zum Konfabulieren und Lügen und andere Erscheinungen der Hysterie deutlich in die Augen, wir finden umschriebene Gefühlsstörungen usw., so daß über die Diagnose Hysterie kein Zweifel bestehen kann.

Von diesem Standpunkt aus ist nun die Handlung der Angeklagten zu beurteilen.

Schon ein nicht nervöser Mann kann sich, wenn er ein Neuling in gerichtlichen Dingen ist, dem Eindrucke, den der Apparat der öffentlichen Sitzung macht, nicht ganz entziehen. Bei einer Frau hingegen, wenn sie vor Gericht steht, wird sich meist eine gewisse ängstliche Befangenheit geltend machen, namentlich wenn sie im schwangeren Zustande sich befindet, bei dem das geistige Gleichgewicht häufig Störungen erleidet und dessen öffentliche Preisgebung allein schon beschämend und verwirrend auf die Frau einwirkt. Kommt noch dazu, daß die Betreffende an Hysterie leidet, bei welcher fortwährend krankhafte Stimmungen und Affekte sich geltend machen, das Nervensystem an abnormer Erregbarkeit leidet und das Handeln nicht durch den ruhig abwägenden Verstand, sondern mehr durch die Gefühls- und Phantasietätigkeit bestimmt wird, so können wir leicht einsehen, daß die Angeklagte sich in einer großen Aufregung befand, zumal sie seitens des Verteidigers des St. gerade über ihre Liebesabenteuer, über die keine Frauensperson gern Auskunft gibt, ein scharfes Verhör ausstehen mußte und sie nach ihrer Ansicht in ungeziemender Weise heruntergezogen wurde. In Betracht zu ziehen ist ferner, daß die Hysterischen eine ungemein große Einbildungskraft mit krankhaft gesteigerter Autosuggestibilität haben und von einem plötzlich auftauchenden Gedanken, der einen großen Eindruck auf sie macht und ihnen sympathisch ist, sich nicht selten vollständig einnehmen lassen und der lebhaften Vorstellung die Bedeutung einer Tatsache beilegen, und daß ein solch krankhaft gefälschter Vorstellungsinhalt, gemischt mit bewußter Unwahrheit, zu der sogenannten hysterischen Lüge, besser Pseudologia phantastica nach Delbrück, führt, welche man nicht als eine gewöhnliche, bewußte Lüge, sondern als ein Gemisch von bewußter und unbewußter Unwahrheit, also immerhin als keine normale Erscheinung, sondern als Krankheitssymptom anzusehen und zu würdigen hat. In Würdigung des Gesagten müssen wir mit der Möglichkeit, ja sogar Wahrscheinlichkeit rechnen, daß es sich bei ihrer unrichtigen eidlichen Aussage um eine hysterische Lüge handle und ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit für ausgeschlossen erklären. Bei der heiklen Situation, in welcher sie als ledige und schwangere Frauensperson bei der Frage des Richters nach ihrem Stande sich befand, kam ihr plötzlich der Gedanke, zu sagen, daß sie verheiratet sei. Daß ihr dieser Gedanke, weil er sie aus momentaner Verlegenheit zu retten geeignet war, ungemein sympathisch war, dürfte wohl keinem Zweifel unterliegen, und hat sie die Vorstellung, verheiratet zu sein, bei der gesteigerten Beeinflußbarkeit der Hysterischen für ihrem Egoismus zusagende Vorstellungen sofort mit der Tatsache, verheiratet zu sein, identifiziert und ihre Aussage danach eingerichtet. Sicher hat sie bei ihrer krankhaft erhöhten Autosuggestibilität vorübergehend selbst daran geglaubt, verheiratet zu sein, wozu nicht wenig der Umstand beigetragen haben mag, daß sie in kürzester Zeit zu heiraten gedachte und von den Leuten schon längere Zeit Frau B. genannt wurde. Zweifellos waren auch formale Störungen des Vorstellungsablaufes vorhanden. Der Vorstellungsablauf war durch den vorhandenen hochgradigen Affekt beeinträchtigt insofern, als die vernünftige Überlegung, das Abwägen der Motive und die Besonnenheit Schaden litt, und zwar mögen diese Störungen, weil kompliziert durch Hysterie und Schwangerschaft, schon fast in den sogenannten pathologischen Affekt übergegangen gewesen sein, d. h. einen Zustand vorübergehenden Irreseins, transitorischer Bewußtseinsstörung infolge der Hochgradigkeit des Affekts. Daß es sich um pathologischen Affektzustand gehandelt hat, dürfte abgesehen von allem anderen aus der großen Erinnerungslücke bei der Angeklagten in bezug auf die in Betracht kommenden Vorgänge hervorgehen. Derselben muß deshalb der Schutz des § 51 StGB. zugebilligt werden.

Auf dieses Gutachten hin erkannte das Schwurgericht auf Freisprechung der B. B., da die Geschworenen durch ihren Spruch die Haupt- und Hilfsfrage verneint haben.

8. Fall. S. L., Prostituierte, wegen Meineids. Hysterischer Schlafanfall. Imitation eines hysterischen Krampfanfalls infolge psychischer Infektion.

Unterm 5. Dezember 1900 reichte der Staatsanwalt beim Landgerichte N. Anklageschrift bei der Strafkammer dieses Gerichts ein, daß S. L., geboren am 20. Mai 1879 zu N., protestantisch, ledige Prostituierte, dringend verdächtig erscheint, am 19. Juni 1900 in dem Strafvollstreckungsgefängnisse zu N. vor dem Untersuchungsrichter beim Landgerichte zu N., also vor einer zur Abnahme von Eiden zuständigen Behörde, wissentlich ein falsches Zeugnis mit einem Eide bekräftigt zu haben, indem sie in der Untersuchungssache gegen den vormaligen Gefängnisaufseher Th. von N. wegen Verbrechens wider die Sittlichkeit, in welcher sie als Zeugin zunächst unbeeidigt vernommen wurde, folgende Angaben machte: „Ich wäre das, was ich geworden bin (nämlich eine Prostituierte), nicht geworden, wenn mich nicht eine Verdingerin ohne mein Wissen in das Bordell Nr. ... am Fr... Graben als Hausmädchen gebracht hätte. Ich blieb zwar bloß 3 Tage dort, das schlechte Leben habe ich aber gesehen,“ worauf sie diese Erklärung folgendermaßen richtigstellte: „Berichtigen will ich, daß ich in genanntem Bordelle nicht als Hausmädchen, sondern als Freudenmädchen eintrat. Ich hatte aber von Anfang an nicht vor, darin zu bleiben, gab mich als Emilie R. aus und ging am zweiten Tage, an dem der Arzt gekommen wäre, durch“ — eine Aussage, die in allen Einzelheiten unwahr ist und welche die L., trotzdem ihr dies bekannt war, nach Abschluß ihrer Vernehmung und nach eingehender Belehrung über die Bedeutung des Eides und die Folgen seiner Verletzung auf ihren Eid hin aufrecht erhielt. Er beantragte die Eröffnung des Hauptverfahrens vor dem Schwurgerichte bei dem Landgerichte N. wegen eines Verbrechens des Meineids nach § 154 StGB. Nachdem das Hauptverfahren vor dem Schwurgericht eröffnet und ein Offizialverteidiger bestellt war, machte dieser dem Präsidenten des Schwurgerichts gegenüber geltend, daß S. L. wahrscheinlich hysterisch sei und für derartige Personen die Aufgabe, die Wahrheit zu sagen, besonders schwer sei, und beantragte die Untersuchung der S. L. auf ihren Geisteszustand durch den Landgerichtsarzt (Berichterstatter), welchem Antrage das Gericht stattgab.

Bei dieser Untersuchung ergab sich, daß S. L., eine wegen falscher Namensangabe, Gewerbsunzucht, unerlaubten Verkehrs mit Gefangenen, Diebstahls, Bannbruchs, Arbeitsscheu, Nichtbefolgens eines Arbeitsauftrags und Landstreicherei im ganzen 21mal vorbestrafte Person, ausgesprochene Erscheinungen der Hysterie darbiete. Die

Mutter leidet nach ihrer (der L.) Angabe an oft wochenlang dauernden Kopfschmerzen im ganzen Kopfe und an anfallsweise auftretenden heftigen mit Erbrechen einhergehenden einseitigen Schmerzen im Kopfe — offenbar Migräne —, welches Leiden meist nichts anderes als ein hysterisches Symptom darstellt, gewöhnlich mit anderen hysterischen Erscheinungen verbunden ist und in etwa 90 % auf direkte Vererbung zurückgeführt werden kann. Da auch S. L. an häufigen neuralgischen Kopfschmerzen leidet, so sind wir berechtigt, von einem „vererbten“ Leiden bei der S. L. zu sprechen. Über ihre anderen Angehörigen vermag sie noch die Angaben zu machen, daß eine Schwester von ihr Nachtwandlerin ist und ein Bruder ertrunken aufgefunden wurde, wobei nicht feststeht, ob er sich selbst ertränkt hat oder vielleicht infolge eines Anfalls ins Wasser gefallen und ertrunken ist. In der Kindheit hat sie Scharlach und Diphtherie überstanden. Sie hat häufig Anfälle gehabt, bei denen sie mit Händen und Füßen geschlagen hat. Vor etwa 3 Jahren war sie 14 Tage im Krankenhause zu A. Auf ihrem Austrittszettel stand: Hysterische Krämpfe. Auch im Krankenhause zu N. ist sie schon wegen solcher Anfälle gewesen. Sie hat mit Händen und Füßen umhergeschlagen und alles gehört, was geredet worden ist, hat auch die Ärzte gesehen, die herumgestanden sind, war aber wie gebannt, konnte sich nicht bewegen und nicht reden. Ihr Herz hat recht geschlagen. In der Strafanstalt zu G. ist sie dreimal in der Kirche umgefallen, einmal auch im Wartsaal zu P. In den genannten Fällen hat sie das Bewußtsein verloren. Auch zu Hause will sie schon einigemal die gleichen Anfälle gehabt haben, wovon ihre Eltern Kenntnis hätten. Im Jahre 1896, als sie Hausmädchen bei Gastwirt Bl. war, hat sie einmal einen sonderbaren Anfall gehabt; als sie früh morgens nicht zur Arbeit erschien, fand man sie in ihrem Bette im tiefsten Schlafe liegen, aus dem man sie nicht erwecken konnte. Man schickte um Dr. K., der ihr eine Äthereinspritzung ohne Erfolg machte. Man brachte sie dann ins Krankenhaus, in welchem verschiedene Manipulationen an ihr vorgenommen wurden, die aber zu keinem Ziele führten. Gegen Abend kam sie ganz von selbst zu sich, ohne eine Erinnerung an das Vorgefallene zu haben (zweifellos hysterischer Schlafanfall). Während der Regeln hat sie jedesmal heftige Unterleibskrämpfe, leidet auch öfter an Magenschmerzen, dem Gefühl einer im Halse auf- und absteigenden Kugel, an einem stechenden umschriebenen Schmerz in der Stirngegend und anderen stets wechselnden Schmerzen. Tiefer Druck in der Gegend des linken Eierstocks ist mit vermehrter Druckempfindlichkeit verbunden, ebenso der Druck an einzelnen Dornfortsätzen der Brustwirbelsäule. An der ganzen linken Körperhälfte finden sich deutliche Gefühlsstörungen. Die ganze linke obere Extremität ist vollständig unempfindlich für Berührung und Schmerz, so daß selbst tiefe Nadelstiche in der Haut nicht empfunden werden; auch die linke Hälfte des Kopfes zeigt diese Unempfindlichkeit, ebenso die Schleimhaut der Bindehaut und des Gaumens linkerseits und die linke Hälfte der Brust und des Bauches. An der linken unteren Extremität ist die Anästhesie keine so tiefe, es handelt sich mehr um Hypästhesie, und an einzelnen Stellen (inselförmig) erscheint die Sensibilität normal oder ist sogar Hyperästhesie vorhanden. Vermutlich mit diesen Gefühlsstörungen hängt es zusammen, daß sie sich an der linken Bauchgegend eine ziemlich dicke Nadel eingestochen hat, die sich noch dort befindet, ohne ihr irgendwelche Schmerzen zu verursachen.

Bei der ärztlichen Untersuchung zeigt sie sich gemütlich und nervös leicht erregbar, wechselt die Farbe mehrmals, ist ängstlich und erschrocken. Wiederholt stellt sich leichtes Zittern der oberen Extremitäten und des Kopfes ein. Knüpfen wir ein gleichgültiges Gespräch an, dann hört das Zittern auf. Das Kniephänomen ist links herabgesetzt, rechts erhöht. Sie war einmal gleichzeitig mit einem Mädchen im Dienste, das hysterische Anfälle hatte. Als sie eines Morgens nicht zur Arbeit kam, sah man in ihrem Schlafzimmer nach und fand sie im Bette liegend. Sie verdrehte die Augen und hatte Zuckungen, gerade so wie das Dienstmädchen, das sie öfter in ihren Anfällen gesehen hatte. Als man einem anwesenden Gesellen den Auftrag gab, einen Wagen herbeizuholen, um sie ins Krankenhaus zu fahren, schlug sie plötzlich die Augen auf und erklärte, sie sei völlig gesund. Ihre Dienstfrau meinte, die L. habe sie lediglich foppen wollen (tatsächlich dürfte es sich um Imitation infolge psychischer Infektion [Suggestion] gehandelt haben). In der Schule hat sie gut gelernt. Bei längerer Unterhaltung tritt in die Erscheinung eine auffallende Zerstreutheit und eine große Unzuverlässigkeit ihrer Angaben. Bei der Prüfung der Erinnerung finden wir deutliche Lücken, und sie sagt häufig: „Das weiß ich nicht mehr,“ oder füllt die Lücken einfach durch Phantasiegebilde aus. In bezug auf die ihr zur Last liegende Handlung gibt sie an, sich genau erinnern zu können, unter Eid absichtlich die Unwahrheit angegeben zu haben, indem die Erklärung, daß sie erst durch eine Verdingerin eine Prostituierte geworden sei, der Wahrheit nicht entspreche, da sie schon im Jahre 1897 wegen Gewerbsunzucht bestraft worden sei, unwahr sei auch, daß sie 2 Tage im Bordell gewesen sei. Ein eigentliches Motiv für ihren Meineid ist nicht aufzufinden, und erklärt sie selbst: „Ich kann mir keinen Grund denken; warum ich nicht die Wahrheit gesagt habe.“ Sie gibt an, zur Zeit der Ableistung des Eides nicht krank gewesen zu sein.

In der Schwurgerichtsverhandlung, in der die Angeklagte ihr Geständnis in gleicher Weise wiederholte, wurde ärztlicherseits geltend gemacht, daß L. an Hysterie und deshalb an gesteigerter Suggestibilität leide, infolge deren lebhaften Vorstellungen öfter die Bedeutung von Tatsachen beigelegt und danach gehandelt werde, daß bei den Hysterischen auch wegen ihrer krankhaft wuchernden Phantasietätigkeit Dinge, die nicht erlebt wurden, sondern nur in irgendeiner Form Gegenstand der Vorstellungstätigkeit waren, in der Erinnerung zu wirklichen Vorgängen werden können, daß sie wegen der häufig vorhandenen Affektzustände ungenau beobachten und deshalb auch nur ungenau reproduzieren können, daß sie öfter lebhafte Vorstellungen aus Träumen oder Dämmerzuständen in den wachen Zustand herübernehmen, daß sie oft in unbemerkbarer Weise an Zuständen eingeengten Bewußtseins leiden, welches es ihnen unmöglich mache, eine Reihe von Eindrücken aufzunehmen und mit dem Ich zu verknüpfen und damit auch eine teilweise Ausschaltung von Bewußtseinsvorgängen Hand in Hand gehen kann, daß sie Erinnerungsdefekte nachträglich durch selbsterfundene Zutaten ausfüllen, welche sie in der Folge selbst für wahr halten usw. Es sei deshalb eine heikle Sache, Hysterische zu vereidigen. Wenn sie unrichtige Aussagen vor Gericht machten, so erschienen dieselben nicht selten als gewöhnliche bewußte Lügen, während es sich um ein Gemisch von Phantasie, Erinnerungsfälschung, Erinnerungsdefekt, Prahlerei und wirklicher Lüge handle, welche selbstverständlich bei Hysterischen gerade so gut vorhanden ist wie bei nichthysterischen Angeklagten. Es sei sogar ein förmlicher Trieb bei ihnen zum Lügen vorhanden, dieser Trieb aber ein krankhafter. Die eigentlichen Ursachen für manche ihrer lügenhaften Aussagen seien ihnen meist selbst nicht klar und werde von ihnen bald dieser, bald jener Grund angegeben, von denen der eine vielleicht zutreffe, der andere aber nur durch die Phantasie eingegeben werde. Die Motive für ihre subjektiven Zutaten seien oft lediglich der Wunsch, interessant zu erscheinen, Teilnahme und Aufsehen zu erregen oder selbst allein die Freude an dem lebhaften Spiel der Phantasietätigkeit. Im vorliegenden Falle fehle jedes vernünftige Motiv zum Meineid. Daß zur Zeit der Begehung der in Frage stehenden Handlung ein hysterischer Anfall vorhanden gewesen sei, sei nicht anzunehmen, werde auch von der Angeklagten direkt in Abrede gestellt, welche sich genau an ihre unter Eid gemachten Angaben zu erinnern angibt. Trotzdem sei es zweifelhaft, ob bei dem wohlausgebildeten hysterischen degenerativen Charakter der S. L. dieselbe für den ihr zur Last liegenden Meineid verantwortlich gemacht werden könne, da die Hysterie doch nichts anderes als eine besondere Form des degenerativen Irreseins darstelle und bei dem Zustandekommen der Tat krankhafte Momente zweifellos mitgewirkt hätten.

Das Schwurgericht verurteilte am 5. Februar 1901 die S. L. wegen eines Vergehens des fahrlässigen Falscheides zur Gefängnisstrafe von 2 Monaten, da die Geschworenen die Angeklagte in diesem Sinne für schuldig erklärt haben; bei der Strafausmessung kamen einerseits die Vorstrafen der Angeklagten, anderseits ihr Geständnis, ihre durch Hysterie geminderte strafrechtliche Verantwortlichkeit und der Umstand in Betracht, daß durch die falschen Aussagen ein Schaden nicht entstanden ist.

9. Fall. Mehrmalige Brandstiftungen im eigenen Hause im hysterischen Delior infolge von Angstzuständen und schreckhaften Halluzinationen als impulsive Handlungen durch die 23jährige Fabrikbesitzerstochter J. Sch. in F.

Vorgeschichte (Anzeige der Gendarmerie):

Am 28. September 1901 nachmittags 5 Uhr wurde im Hause des früheren Bürgermeisters und Fabrikbesitzers Sch. in F. auf dem Hausplatz des dritten Stockes vor der Wohnung des Taglöhners J. K. ein auf einem alten Koffer liegender alter Strohsack in Brand gesetzt. Als mutmaßliche Täterin kam die 23jährige Tochter des Sch. in Betracht. Denn in der kritischen Zeit kam sie eben vom Hausplatze des dritten Stockes auf der Stiege herunter, als ihr der auf dem gleichen Hausplatze wohnende Vorarbeiter A. B. entgegenkam. Die Sch. kehrte vor B. wieder um, ging vor ihm die Stiege wieder hinauf und zeigte ihm den glimmenden Strohsack. A. B. erstickte das Feuer, bis die im Hofraum mit Holzmachen beschäftigte Taglöhnersfrau K., vor deren Wohnung der Brand ausgebrochen war, herbeikam. Auf dem ganzen Hausflur wohnen vier Familien. Von diesen war nur die Taglöhnersfrau Schm. allein anwesend in ihrer Wohnung, welche von dem Brande nichts ausgegangen hatte, bis A. B. Lärm gemacht hatte. Die 14jährige Tochter des Taglöhners J. K. war von der Fabrikbesitzerstochter Sch. etwa 10 Minuten vorher zum Arzt geschickt worden und wußte deshalb die Sch., daß sie allein sei. Bei den Hausbewohnern lenkte sich der Verdacht sofort auf die J. Sch., wenn auch vorderhand nichts davon gesagt wurde.

Am gleichen Tage abends gegen 7 Uhr brannte im hinteren Hofe des gleichen Hauses eine alte Wagendecke, die auf eine außer Betrieb stehende Maschine gebreitet war. Dieser Brand wurde von dem im Hause parterre wohnenden Kutscher J. Schm. rechtzeitig entdeckt und nach Feuerlärm von den Hausbewohnern gedämpft. Der im Konkurs befindliche Fabrikbesitzer F. Sch. war in beiden Fällen nicht zu Hause. Es verbreitete sich jedoch im Orte das Gerücht, daß seine Tochter die Brandstifterin sein solle, ohne daß aber ein direkter Beweis erbracht werden konnte.

Am 30. September abends 8 Uhr wurden in Abwesenheit des Fabrikbesitzers im hinteren Hausplatze seines Hauses unter dem Kontor wieder alte Salzsäcke und alte Tücher in Brand gesteckt, die bei der Entdeckung des Brandes lichterloh brannten, aber wiederum nach Feueralarm von dem herbeigeeilten Vorarbeiter B. und dem Taglöhner Schm. gelöscht wurden. Es entstand ein förmlicher Aufruhr über diesen dritten Brand und wurde allgemein die Familie Sch. als Brandstifterin bezeichnet. Der Fabrikbesitzer Sch. selbst war aber im Wirtshause bei Gastwirt L., und kann deshalb nur die Tochter in Betracht kommen. Diese, im zweiten Stock wohnend, kam kurz vor Ausbruch des Brandes mit einem Handlämpchen herunter, um Wasser für ihre Mutter zu holen. Sie rief den parterre wohnenden Kutscher Schm. heraus, weil sie sich angeblich vor dem Brennen fürchtete, gab dem Schm. das Licht, ließ sich leuchten und holte vor dem Hause am Brunnen Wasser, kehrte dann wieder in ihre Wohnung zurück, während sich Schm. zur Ruhe begab. Zweifellos hat die Sch. hierauf die alten Säcke und Lappen in die Ecke des hinteren unteren Hausplatzes verbracht und angezündet, weil sie wußte, daß sich Schm. bereits ausgezogen und zur Ruhe begeben hatte. Kurz darauf ging die im dritten Stock wohnende Stieftochter des Vorarbeiters B., namens A. K., über ihren Hausflur, um etwas zu holen. Sie roch den Brand, machte ihrem Vater Mitteilung, und dieser merkte, daß Brandgeruch und Rauch von unten heraufkomme, eilte die Stiege hinab und entdeckte den Brand im hinteren Hausgang im Parterre. Er weckte sofort den daselbst wohnenden Kutscher Schm., der mit seiner Familie schon zu Bette gegangen war, und beide dämpften den Brand bis zur Ankunft der alarmierten übrigen Hausbewohner. Nach Aussage des Kutschers Schm. kann niemand anders als die J. Sch. als Brandstifter in Betracht kommen, denn die Brandobjekte wurden offenbar von ihr erst an die kritische Stelle verbracht und lagen vorher nicht dort, ferner wußte J. Sch., daß unten alles in Ruhe lag. Sie leugnete zwar dem Gendarmeriesergeanten R. gegenüber die Tat, allein nach dessen Angabe bezeichneten alle Hausbewohner sie als die Täterin, vielleicht mit Wissen ihres Vaters. Sie hat auch vor 14 Tagen zwei Fenster ihrer Wohnung hinausgeschlagen und dann die bösen Leute als Täter bezeichnet. Sie gilt allgemein als dem Säuferwahnsinn verfallen. Überdies zirkulieren über die Familie Sch., die sich im Konkurse befindet, seit dem Frühjahr verschiedene Gerüchte wegen Wechselfälschungen.

Am 1. Oktober nachmittags $4^3/_4$ Uhr brach in der Scheune des Sch. abermals Feuer aus, welches sehr rasch um sich griff und die Scheune sowie sämtliche Arbeitsräume des Sch. und die Scheune des Bauern Schr. einäscherte. Dringender Verdacht, den Brand gelegt zu haben, richtete sich wieder gegen die Tochter, die beim Ausbruch des Brandes aus der Scheune herauskam und nach Aussage des in der Fabrik beschäftigten Vorarbeiters A. B. sich dort zu schaffen gemacht hatte. J. Sch. wurde von der Gendarmerie als der Brandstiftung dringend verdächtig festgenommen und in das Untersuchungsgefängnis N. eingeliefert. Sie stellte jede Schuld in Abrede. Ihr Vater war in der kritischen Zeit bei seinen Arbeitern im Hofe beschäftigt; er wurde ebenfalls verhaftet. Er beteuerte seine Unschuld und erklärte, daß er keinen Grund gehabt hätte, seine Tochter zu einer Brandstiftung zu bestimmen, da er gerade durch die Vernichtung seiner Fabrik brotlos geworden sei.

Der beim Amtsgerichte F. vernommene Fabrikarbeiter G. B., im gleichen Hause wohnend, gab an, daß er am 1. Oktober nachmittags 4 Uhr hinter den Lagerräumen mit Holzmachen beschäftigt war, als J. Sch. zu ihm kam und einen Arm voll Holz holte. Bald darauf hörte er sie im Lagerraume laut „Vater!“ rufen, und gleich darauf schlug der Rauch zum Dach des Heubodens heraus. Bekannt ist mir, daß J. Sch. viel trinkt.

Der Fabrikarbeiter G. Schb. sagte aus: Am 30. September hatte ich auf Anordnung des Fabrikbesitzers Sch. zu wachen, damit nichts passiere. Zwischen 9 und 10 Uhr nachts kam dessen Tochter J. Sch. in Strümpfen die obere Treppe im Fabrikgebäude herab. Als ich auf sie zu ging, sagte sie zu mir: „Daß Ihr fein wacht!“ Sie begab sich dann vor das Haus hinaus, schaute sich um und ging schließlich mit den Worten „Heut brennt's nimmer“ wieder die Treppe hinauf, indem sie ein Zündhölzchen anbrannte. Am 1. Oktober abends, während ich im Hof arbeitete, habe ich die J. Sch. zweimal von der Fabrik aus über den Hof in den Garten, der hinter dem Lagerraum sich befindet, gehen sehen. Das eine Mal hatte sie eine Flasche dabei, das zweite Mal ging sie leer. Zurückkommen habe ich sie beide Male nicht sehen. Vom Garten aus geht eine Tür in die Lagerräume, ebenso von den Lagerräumen in die Scheune und vom zweiten Stock der Scheune, wo sich der Heuboden befand, in die Maschinenräume.

Der Fabrikarbeiter F. E., der in dem ausgebrannten, an die Lagerräume angebauten Häuschen wohnte, gab an, daß er am 1. Oktober kurz vor dem Brande gesehen hat, wie die J. Sch. die Treppe herunter kam, welche vom Heuboden auf den Hof führt, und will deutlich gehört haben, wie sie zu ihrem Vater, der im Lagerraum war, sagte: „Vater, ich bin fertig“. Dieser entgegnete: „Es ist recht“. Beide gingen miteinander in das Wohngebäude, und bald darauf brannte es.

Der Vorarbeiter A. B. sagte aus, daß er auch wie die übrigen Hausbewohner annehmen müsse, daß J. Sch. die verschiedenen Brände gelegt habe, daß er sich aber keinen Beweggrund dazu denken könne, da sie sicher keinen Nutzen von der Brandstiftung zu erwarten hatte. Die Fabrik sei, als sie abbrannte, nach längerem Stillstehen erst seit 8 Tagen wieder in Betrieb gewesen und ihr Vater, der frühere Fabrikbesitzer Sch., als Betriebsleiter angestellt worden.

Die Fabrikarbeitersfrau K. E. gab an, daß, als die Decke brannte, mit der eine alte Maschine zugedeckt gewesen sei, auch die J. Sch. und ihr Vater beim Löschen geholfen hätten, und daß letzterer über die Brandstifterbande fluchte, während erstere die Hände rang und weinte. Sie habe sich gedacht, seht nur diese Verstellungskünstlerin an, die hat ihr Lebtag noch nicht geweint. Sie sei am 1. Oktober den ganzen Nachmittag mit einer Flasche Petroleum herumgelaufen und habe auch eine Flasche Spiritus gekauft. Der J. Sch. sei die Brandlegung wohl zuzutrauen, da sie gleich bei Beginn des Brandes zu ihr die Stiege hinaufsprang und rief: „Schauen Sie, daß Sie ihre schöne Ware hinausbringen, es brennt schon.“ Sie sei sehr boshaft, namenlos hochmütig und, wenn ihr etwas nicht hinausging, gleich auseinander.

Der Hafner A. Sch. gab an, daß es ihm in der letzten Zeit geschienen habe, als wenn die J. Sch. nicht mehr recht beieinander wäre, da sie, während sie sonst immer sehr proper angezogen war, in der letzten Zeit recht schlampig daherkam. Als Beweggrund, warum J. Sch. und ihr Vater den Brand gelegt haben sollten, könnte ich mir höchstens denken, daß sie sich dachten, wenn wir nichts mehr haben, sollen andere auch nichts haben.

Die Hafnersfrau A. Sch. sagte aus, daß J. Sch. gerne getrunken habe und etwas stolz veranlagt sei.

Die 14 Jahre alte Taglöhnerstochter M. M. gab an, daß sie von der J. Sch. beauftragt war, präzis 5 Uhr zum Arzt zu gehen, Pulver zu holen und die Pulver nicht in die Wohnung der J. Sch. sondern in ihre (der M.) zu bringen. (Um 5 Uhr war der Strohsack in Brand geraten.) Später, als der Brand des Strohsackes schon gelöscht war, hätte die J. Sch. sie aufgefordert, mit auf den Boden zu gehen, da sie sich allein so sehr fürchte. Sie wollte zu ihren Tauben gehen.

J. N., bis vor 8 Tagen im Geschäfte des Vaters der J. Sch. bedienstet, schilderte die J. Sch. als eine boshafte Person, die fortwährend horchte, log und intrigierte. Von ihrem Vater gab er an, daß derselbe in letzter Zeit öfters unberechtigterweise Geld aus der Geschäftskasse entnommen habe, und daß Wechselfälschungen vorgekommen sein sollen.

Die Kutschersfrau M. Sch. gab an, daß am 28. September abends die J. Sch. ihren Mann ersucht habe, mit ihr zum Wasserholen zu gehen, da sie sich allein fürchte. Allgemein heiße es, daß die J. Sch. die Brände gestiftet habe. In der letzten Zeit sei es ihr vorgekommen, als wenn die J. Sch. nicht mehr richtig beieinander gewesen sei, da sie, während sie sich sonst nicht genug putzen konnte, recht schlampig und sogar barfuß umherlief.

Die Arbeiterin A. K. erzählt, daß vor etwa 4 Wochen ihre Schwester gesehen hat, daß aus dem Zimmer der J. Sch. mehrere Holzscheite durch das geschlossene Fenster von derselben hinausgeworfen wurden, und glaubt A. K., daß die J. Sch. dies in betrunkenem Zustande getan habe.

Die Angeschuldigte J. Sch., welche wegen Kopfschmerzen zu Bette lag, wiederholte vor dem Untersuchungsrichter ihre frühere Angabe, daß sie vollständig unschuldig sei, das elterliche Anwesen nicht angezündet, auch nicht versucht habe, es anzuzünden. Wer es getan habe, wisse sie nicht. Sie habe am Samstag den 28. September auf dem Vorplatze des dritten Stockes den Sack schon glimmend vorgefunden, als sie, um bei ihren Tauben nachzusehen, die Stiege hinaufgegangen sei, nicht aber habe sie ihn angezündet. Wenn sie die 14jährige M. M. präzis 5 Uhr zum Doktor geschickt hat, so sei dies deshalb geschehen, weil sie wußte, daß er um 5 Uhr von N. zurückkommen werde. Am Abend dieses Tages sei sie gerade mit dem Decken des Tisches beschäftigt gewesen, als sie auf einmal ein Geschrei gehört hätte. Sie hätte hinausgeschaut und rufen hören: „Da hinten brennt's!“ Sie sei sofort hinuntergeeilt, vom Brande habe sie nichts mehr gesehen, es hätte geheißen, die Decke sei schon ins Wasser geworfen worden. Als sie ihrem Vater und ihren Brüdern erzählt hätte, daß es auch schon mittags gebrannt hätte, hätte der Vater sofort erklärt, daß da gewacht werden müßte. Ihr Bruder P., der junge Schb. und G. B. hätten die Wache übernommen, und sie hätte ihnen einen starken Tee gekocht. Am Montag, den 30. September, hätte sie für ihre Mutter Wasser holen müssen. Da sie sich wegen der fortgesetzten Brennereien gefürchtet hätte, hätte sie ihren Onkel Schm. ersucht, mit ihr zu gehen, was dieser auch getan habe. Sie sei dann wieder in die Wohnung zurückgegangen und gerade mit ihrer Mutter im Begriffe gewesen, sich zu Bett zu legen, als auf einmal im Hause ein fürchterliches „Getrampel“ entstanden sei. Weil es nicht aufgehört hätte, hätte sie hinausgeschaut und hinuntergerufen, was denn los sei. Sie sei dann hinuntergegangen. Ob sie noch brennen gesehen habe, wisse sie nicht. Es seien später viele Leute gekommen. Sie hätte gesagt, man solle es doch der Gendarmerie mitteilen, da sei der Kommandant schon erschienen und habe gefragt: „Was ist denn da schon wieder los?“ Sie hätte gesagt: „Es ist das nicht das erste Mal, sondern das dritte Mal.“ Er sagte: „Ich weiß es, wer tut es denn?“ Sie hätte erwidert: „Das sollte man eben wissen.“ Er hätte entgegnet, es heiße allgemein, daß sie — die J. Sch. — es getan. Sie hätte dann zu weinen angefangen und ihr Vater hätte recht gejammert, daß es schrecklich für sie wäre, wenn gerade jetzt etwas passieren würde. Am Dienstag den 1. Oktober hätte ihr ihre Mutter eine zerbrochene Flasche gegeben und gesagt, sie solle sie in den Garten tragen, damit sie nicht herumstehe, was sie auch getan hätte. Die Flasche sei leer und eine zerbrochene Essigflasche gewesen, welche sie zwischen ihre und des Nachbars Scheune geworfen hätte. Da sie in der sogenannten Halle Leute habe reden hören, habe sie durch die Halle zurückgehen wollen. Sie habe die Türe nicht sofort aufgebracht. Im gleichen Augenblicke sei von innen auf die Türe gedrückt worden. Als die Türe aufgegangen sei, sei der Vorarbeiter A. B. vor ihr gestanden, der dann in den Garten gegangen sei. Sie sei in die Halle gegangen. In derselben sei ein Mädchen gestanden, das ihres Wissens Br. geheißen habe. Vor der Halle sei der Vater gestanden und habe gerade Marken ausgeteilt. Sie hätte ihm etwas sagen wollen, es aber unterlassen, weil er gerade beschäftigt gewesen sei. Sie sei dann wieder ins Haus zurückgegangen. Ihre Mutter hätte ihr dann gesagt, sie solle noch einmal nach dem Holzhauer schauen. Sie habe sich auf den Weg zur Holzremise gemacht. Sie wisse nicht, ob sie noch dorthin gekommen oder noch auf dem Wege gewesen sei, als auf einmal der Ruf „Feuer!“ ertönt sei. Was sie im ersten Augenblick daraufhin getan hätte, sei ihr absolut nicht mehr in der Erinnerung, so sehr sie sich auch bemüht hätte, es sich ins Gedächtnis zurückzurufen. Sie könne sich nur noch erinnern, daß sie zu

E. hinaufgesprungen, ein Bett gepackt und gegen den Bach hinuntergetragen hätte. Sie hätte es dann in den zur Wohnung der E. führenden Gang getragen. Der Vorarbeiter A. B. hätte sie auf einmal gepackt und gerufen: „Du hast es getan, du gestehst's, eher lass' ich dich nicht los!“ Es sei ihr aber doch gelungen, sich von ihm loszumachen, und sie sei zu ihrer Mutter hinaufgesprungen, welche sie in das Haus der Witwe W. geführt hätte. Sie hätte dann wieder hinauf wollen, um retten zu helfen; weil aber die Leute gegen sie so fürchterlich getobt hätten, hätten sie ihre Mutter und Schwester nicht mehr fortgelassen. An die sogenannte fünfte Brandstelle könne sie sich überhaupt nicht mehr erinnern. Beim zweiten Brande sei sie sehr aufgeregt gewesen. Daß sie von der auf den Heuboden führenden Stiege heruntergekommen sei, sei ihr nicht erinnerlich; sie habe dort nichts zu schaffen gehabt. Sie habe überhaupt nicht gewußt, wo der Heuboden sei. Ob das, was am Montag gebrannt hätte, Säcke oder Lumpen gewesen seien, wisse sie nicht, auch nicht, ob dieses Zeug schon früher dort gelegen habe. Sie könne sich auch nicht erinnern, daß sie am Samstag abend vor dem zweiten Brande aus dem „Gängchen“ herausgekommen sei, und sei doch, als es gebrannt hätte, droben in ihrer Wohnung gewesen. Daß sie Zündhölzchen angezündet habe, könne sie nicht glauben, da sie niemals offen Zündhölzer in der Tasche getragen hätte. Bestreiten müsse sie auch, gesagt zu haben: „Heute brennt's nimmer.“ Die von F. E. bekundete Äußerung „Vater ich bin fertig“ habe sie entschieden nicht gemacht; sie habe wohl „Vater!“ gerufen, es aber nur getan, weil sie ihn etwas habe fragen wollen. Wie E. zu dieser Aussage komme, sei ihr ganz unbegreiflich. Als die Leute am Montag den 30. September ihre Sachen fortgeschafft hätten, hätte auch sie einen Teil von ihren und ihrer Mutter Kleidern ebenfalls fortgeschafft, aber am anderen Tage wieder geholt, weil sie gedacht hätte, daß doch nicht schon wieder etwas passieren würde. Daß sie am Dienstag den 1. Oktober dreimal in den Garten gegangen sei, sei ihr nicht erinnerlich. An eine Brandstiftung hätte sie nie gedacht, dies ginge schon daraus hervor, daß, als am fraglichen Montag (30. September) Kinder hätten Kartoffelkräuter in ihren Garten tragen und anzünden wollen, sie es ihnen strenge verboten hätte, da ein Wind ginge und leicht etwas passieren könnte; auch ihre Mutter hatte es ihnen schon verboten. Einen vernünftigen Grund hätte sie zur Brandstiftung nicht gehabt. Sie und ihre Angehörigen hätten gar nicht daran gedacht, daß sie um ihr Anwesen kommen könnten; ihr Vater hätte nicht anders geglaubt, als daß sie darauf bleiben könnten. Wenn sie wirklich das Feuer gelegt hätte, so hätte sie rein von Sinnen sein müssen. Man hätte ja vielleicht eher begreifen können, wenn sie in der Aufregung vielleicht einmal Brandstiftung versucht hätte, daß sie es aber gleich viermal getan hätte, sei doch wirklich nicht denkbar. Dorthin, wo sich die angebliche fünfte Brandstelle befinden solle, sei sie überhaupt nicht gekommen. Sie müßte doch irgendeine Erinnerung an die Brandstiftungen haben, hätte aber wirklich keine. Sie habe nichts, was ihr oder ihren Leuten gehöre, verräumt, wisse auch nicht, daß dies von ihren Angehörigen geschehen sei.

Unterm 16. Oktober wurde von einem mit der Familie Sch. näher bekannten Herrn ein Brief an den Untersuchungsrichter gerichtet mit der Bitte, die J. Sch. auf ihren Geisteszustand und ihre Zurechnungsfähigkeit untersuchen zu lassen, da seit 2 Jahren sich schon Spuren großer Nervosität an ihr gezeigt hätten, sie sich dem Alkoholgenusse etwas ergeben hätte und sich schon habe vergiften wollen, daß der praktische Arzt Dr. G. sie schon früher für hysterisch angelegt erklärt hätte und die Art der Feuerlegung — Säcke und Decken, die nur glimmen und rauchen, auf gepflasterte Gänge zu legen und noch dazu zu Zeiten, wo in dem vielbewohnten Hause immer Leute um den Weg sind und wegen der sofortigen Hilfe ein Feuer gar nicht um sich greife — den Eindruck hervorrufe, daß der Brandstifter nicht Herr seiner Sinne gewesen sei.

Die Fuhrknechtsfrau A. F. sagte aus, daß die J. Sch. launisch und stolz war und recht „tituliert“ sein wollte. Mit ihrer Mutter soll sie öfters Streit gehabt haben und öfters betrunken gewesen sein.

Der Lehrer N., früherer Bräutigam, hält die J. Sch. der ihr zur Last liegenden Handlungen nicht für fähig und glaubt, daß wenn sie es wirklich getan habe, sie in momentaner Geistesstörung gehandelt hat. Sie sei nervös, sehr erregbar gewesen, habe sich über die geringsten Kleinigkeiten sehr aufregen können, und er habe manchmal zu ihr gesagt, er meine, sie sei übergeschnappt.

Der praktische Arzt Dr. G. gibt an: Ich habe die J. Sch. als Arzt zweimal zu beobachten gehabt. Ich halte sie für hysterisch. Einmal wurde ich im vergangenen Sommer um 9 Uhr abends zu ihr gerufen, weil sie sehr aufgeregt sei. Sie lag entkleidet im Bette. Anfangs kannte sie mich nicht; auf einmal setzte sie sich auf, ihre Augen waren halb geöffnet, sie schlug um sich und rief: „Die will ich nicht, die sollen machen, daß sie weiterkommen.“ Ich fragte sie, wen sie meine — und nun erkannte sie mich und entgegnete: „Die zwei, die da unten laufen.“ Ich fragte, was sie wollen, sie sagte: „Sie laufen mir immer nach.“ Ich fragte weiter: „Haben sie Ihnen etwas getan?“ Sie verneinte es und sagte: „Den Doktor möchte ich“ — nämlich zum Manne. Ich bemerke dazu, daß ich damals unverheiratet und sie gegen mich sehr entgegenkommend war. Das Weiße ihrer Augen war damals stark gerötet. An diesem Nachmittag hatte sie eine Freundin besucht. Vielleicht waren ihnen zwei Herren nachgegangen oder sie hatte es sich eingebildet. Vielleicht hatte sie auch zuviel getrunken. In diesem Frühjahr wurde ich neuerdings zu ihr gerufen. Sie hatte infolge eines Streites mit ihrem Bruder F. mit Phosphor einen Selbstmord versucht. In dem Schälchen, das mir gezeigt wurde, waren 15 Zündhölzchenköpfe aufgelöst und diese Flüssigkeit stark phosphorhaltig. Was J. Sch. in meiner Gegenwart erbrach, roch nicht mehr stark nach Phosphor; was sie vorher erbrochen hatte, soll stärker gerochen haben. Nachteilige Folgen hatte dieser Suizidversuch nicht. Was mir besonders an ihr auffiel, war ihre großartige Verlogenheit, und zwar gerade im Zusammenhang mit meiner Person. So machte sie anderen Mädchen vor, ich sei allein mit ihr zu N. im Theater gewesen, ein anderes Mal, ich hätte ihr einen Ring geschenkt. Auch die Art, wie sie jetzt diese Brandstiftungen verübte, scheint mir sehr auffällig; ein vernünftiger Mensch geht sicherlich nicht so vor.

Pfarrer S. sagt aus, daß ihn die Eltern der Sch. vor 5 oder 6 Jahren um Rat gefragt hätten, weil sie so Nervenzuckungen habe. Er hätte ihnen empfohlen, sich an Professor St. zu wenden. Von Leuten habe er gehört, daß sie viel gelogen und viel auf Putz gehalten habe.

Am 15. Dezember 1901 wurde der Landgerichtsarzt (Berichterstatter) vom Untersuchungsrichter ersucht, die J. Sch. im Gefängnisse zu beobachten und zu untersuchen zwecks Abgabe eines Gutachtens über ihren Geisteszustand. Das Gutachten lautete:

Die mehrwöchige Beobachtung und häufige Untersuchung der im Untersuchungsgefängnisse untergebrachten 23jährigen Fabrikbesitzerstochter J. Sch. aus F. hat ergeben, daß sie an hysterischer Seelenstörung leidet. Die Diagnose gründet sich auf objektiv nachweisbare ausgedehnte Sensibilitätsstörungen, auf hysterischen Tremor, andere körperliche Störungen, den hysterischen Charakter und zahlreiche hysterische Anfälle.

Was die Sensibilitätsstörungen betrifft, so findet sich Anästhesie (Unempfindlichkeit) über den ganzen Körper verbreitet, d. h. sämtliche Teile der Körperoberfläche sind gegen Schmerz und Berührung vollständig unempfindlich. Man kann überall Nadeln tief ins Fleisch bis an die Beinhaut einstoßen, ohne daß der geringste Schmerz empfunden wird. Einzelne Stellen finden sich, bei denen ein tiefer Nadelstich als Berührung, aber nicht als Schmerz empfunden wird, während an den weitaus meisten Stellen der Nadelstich weder als Schmerz noch als Berührung, also überhaupt nicht empfunden wird. Dabei müssen aber die Augen der Patientin verbunden sein. An manchen Tagen zeigt die Gefühlsstörung gewisse Veränderungen.

Was die hysterischen Tremorformen anlangt, so bemerkt man vor allem, sobald die Kranke irgendwie erregt wird, ein Zittern des ganzen Körpers oder wenigstens des Oberkörpers. Ferner sind sehr häufig choreiforme (veitstanzähnliche) Zuckungen in den verschiedensten Muskelgruppen vorhanden; namentlich wird der Kopf nach der einen Seite gestoßen und die oberen Extremitäten werden regellos hin und her geschleudert. Das Gesichtsfeld ist konzentrisch eingeengt. Sehr häufig klagt sie über Kopfschmerzen in der Scheitel- und Hinterhauptsgegend; öfter trat der Kopfschmerz unter dem Bilde der Migräne mit Erbrechen auf. In der Gegend der Eierstöcke empfindet sie bei tiefem Drucke Schmerz. Auch über das Globusgefühl (aufsteigendes, zusammenziehendes Gefühl im Halse) klagt sie öfters. Während der Regeln, die seit ihrem Aufenthalte im Gefängnisse ausgeblieben sind, sollen jedesmal Krämpfe vorhanden sein und in den ersten Tagen die Sch. meist zu Bette liegen müssen.

An früheren Krankheiten hat sie Lungenentzündung, Brustfellentzündung, Diphtheritis und Gelenkrheumatismus überstanden. Schon als junges Mädchen hatte sie „Reißen“ an den Armen, in den Füßen, am Kopfe und schließlich allen Gliedern. Sie konsultierte verschiedene Ärzte, zuletzt Professor St. in E., durch dessen Behandlung die Zuckungen längere Zeit nachließen.

An ihrem Charakter war bis vor 2 Jahren nichts Besonderes aufgefallen. Vor 2 Jahren erkrankte ihre Mutter an einem Nervenleiden. Dieselbe zeigte nach Angabe der Angeschuldigten Mißstimmung, große Gereiztheit, einen Hang zum fortwährenden Widerspruch, große Furcht, eine merkwürdige Einbildungskraft und einen unstillbaren Durst, gegen den sie anfangs Wasser, später nur Wein trank. J. Sch. pflegte ihre Mutter in aufopferndster Weise, hatte aber unter der schlechten Behandlung durch sie unendlich viel zu leiden, da sie die größten Anforderungen an sie stellte und sie in rücksichtslosester, launenhaftester Weise behandelte. Dies ging ihr ungemein nahe. Vor $1^1/_2$ Jahren bekam sie plötzlich einen Anfall von Bewußtlosigkeit; sie bekam längere Zeit keine Luft mehr, die Zuckungen, welche seit einigen Jahren fast ganz aufgehört hatten, stellten sich wieder ein, und von da an machte sich eine eigentümliche Charakterveränderung bei ihr bemerkbar. Während sie vorher voll Pietät und Anhänglichkeit gegen die Mutter gewesen war, fing sie (nach Angabe ihres Vaters) an, der Mutter zu widersprechen und ihr Vorwürfe und Grobheiten zu machen, wodurch diese ganz rasend wurde, und den ganzen Tag gingen nun die Streitigkeiten zwischen den beiden nicht aus, wobei es zu den gemeinsten, nicht wiederzugebenden Schimpfereien und sonstigen Auftritten kam. Bei der Mutter traten alle möglichen „Einbildungen“ auf, namentlich bildete sich ein förmlicher Haß gegen die J. aus und, wie sich ihr Vater ausdrückte, eine Art fixe Idee, sie herunterzusetzen und zu verkleinern, auch vor den Leuten. Die Tochter ihrerseits wurde ebenfalls in hohem Grade reizbar. Machte man ihr Vorstellungen, so gab es furchtbare Auftritte, nach welchen sie zweimal Selbstmordversuche machte (durch Nehmen von Phosphorlösung und durch Aufhängen); einmal wurde sie durch den Arzt und einmal durch ihren Vater gerettet. Sie verfiel später häufig in eine Art Tobsucht, schmähte auch den Vater in gemeinster Weise, grüßte ihn nicht mehr und setzte sich nicht mehr an den Familientisch. Sie bekam allerlei „Einbildungen“, wurde immer rücksichtsloser, eifersüchtig auf jedermann, der mit ihrer Mutter verkehrte, und kam mit allen Leuten in Streit, so daß sich Kinder und Erwachsene vor ihr fürchteten. Der fortwährende Streit mit der Mutter, die gänzliche

Zerrüttung des Vermögens der Familie, der Rücktritt ihres Bräutigams und vielleicht auch der Alkohol, welchem sie fleißig zusprach, scheinen die in der Anlage bereits vorhandene Krankheit zum Ausbruche gebracht zu haben. J. Sch. selbst schildert ihren Zustand in folgender Weise: Schon als Kind hatte ich alle Augenblicke eine andere Untugend und Angewohnheit, wie meine Eltern sich ausdrückten, und konnte nicht besonders achtgeben. Erst als ich das Reißen in meinen Gliedern bekam, wurden sie aufmerksamer und versuchten viele Mittel, mir zu helfen. Durch Herrn Professor St. wurde es besser, bis es durch die Aufregungen mit meiner Mutter wiederkehrte und ich seit dieser Zeit sehr darunter leiden mußte. Ich fühlte mich immer verstoßen und zurückgeschoben und glaubte, meine Eltern hätten mich nicht lieb, sie wollten mich nicht haben, und es verging keine Woche, ohne daß ich einen furchtbaren Spektakel machte, Sachen kaput machte, z. B. Kleider zerriß usw. Ich war oft von entsetzlichem Zorn und unbeschreiblicher Wut erfüllt. In meinen guten Tagen grämte ich mich, daß ich meine Eltern so sehr betrübte. Ich hatte oft Tage, an denen ich glaubte, daß es nur Einbildung sei, daß mich die Eltern nicht liebten. Diese Erkenntnis hielt aber nicht lange an, und es wurde immer ärger. Ich fühlte mich eigentlich gar nie gesund, obwohl ich nicht sagen konnte, was mir fehlte. Obwohl mir meine Eltern versicherten, daß es nur Einbildung von mir sei, daß sie mich vernachlässigten, plagte ich sie doch immer wieder, fühlte mich immer mehr verlassen und zurückgestoßen, und eine furchtbare Traurigkeit überfiel mich. Oft sperrte ich mich tagelang in mein Zimmer, um niemand zu sehen, und mußte immer weinen. Sehr oft kam mir der Gedanke, meine Eltern wollten mich loshaben und ich sollte sterben. Dieser Gedanke wollte nimmer aus meinem Kopfe, und immer besann ich mich, wie ich am ersten tot sein würde. Endlich hatte ich es, und einmal nach einem heftigen Streite mit meinem Bruder vollendete ich das entsetzliche Werk. Durch sofortige Hilfe eines Arztes wurde ich wieder gesund. Obwohl mir die Eltern immer wieder versicherten, daß die vermeintliche Zurücksetzung nur eine Einbildung von mir sei, konnte ich den Gedanken, mich zu töten, nicht loswerden. Ich wollte eigentlich nicht sterben, aber ich glaubte, es müsse sein. Es war mir so eigen zumute, ich kann es nicht aussprechen, wie ich es meine. Um dem Tode auszuweichen, lief ich meinen Eltern davon und blieb 8 Tage aus. Wenn dann wieder Tage kamen, wo ich nachdenken konnte, kam eine große Reue über mich, und ich fing alles mögliche an, um es wieder gutzumachen. Aber immer wieder kam es dazu, daß ich Streit und Verdruß machte, auch mit anderen Leuten, besonders mit unseren Arbeitern. Ich zog mich immer mehr zurück, sagte allen Vergnügungen ab, wollte nie Besuche haben, fühlte mich am glücklichsten, wenn ich allein war, immer mit den angegebenen Gedanken beschäftigt. Fühlte oft einen heftigen Kopfschmerz, aber nicht immer. Ich hatte oft Tage, wo ich mich schämte, daß ich solchen Unsinn machte, und mir selbst sagte, daß ich es mir nur einbilde, aber sie hielten nicht lange an. Daß ich jemals anderen Leuten Schaden machte, ist mir nicht bewußt. Daß ich fortwährend an Türen und Fenstern horchte, muß ich zu meiner Schande gestehen. Ich glaubte immer, alles würde von mir sprechen und über mich zanken. Wenn die Leute oft sagten, ich hätte dies oder jenes dumme Zeug gemacht, so konnte ich mich nicht immer daran erinnern. Ich habe öfters „Einbildungen“ gehabt und gemeint, es habe jemand dies oder jenes erzählt oder getan, und habe es nacherzählt. Nachher hat sich herausgestellt, daß es nicht wahr ist und ich es mir nur eingebildet hatte, und ich bin als Lügnerin dagestanden. Einmal habe ich mir eingebildet, es müsse mir der Fuß abgenommen werden, weil mir eine Dienstmagd erzählt hatte, daß ihrer Schwester der Fuß abgenommen worden sei; gleich habe ich heftige Schmerzen am Fuße verspürt, d. h. ich glaubte wohl, sie zu verspüren. Ebenso wollte ich mir einmal einen Finger abnehmen lassen, obwohl mir nichts daran fehlte, sondern ich nur glaubte, er sei durch und durch krank. Ich habe häufig Leute rufen hören, namentlich bei Nacht, während meine Angehörigen behaupteten, es hätte niemand gerufen.

Durch diese schriftlichen Darlegungen zeichnet sich J. Sch. selbst als „Hysterische" in naturgetreuer Weise. Wir finden die Labilität des psychischen Gleichgewichtes, die abnorm gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems, das Mißverhältnis zwischen dem ruhig abwägenden Verstande einerseits und der Gefühls- und Phantasietätigkeit anderseits, eine überaus lebhafte Affektbewegung und Entäußerung der Affekte, eine sehr lebhafte Phantasie und gesteigerte Einbildungskraft (Autosuggestibilität), die hysterische Lüge, Zwangsgedanken, Neigung zu impulsiven Handlungen, verschiedene der Hysterie eigentümliche körperliche Störungen usw. Im Untersuchungsgefängnisse wurden in den ersten Wochen ihres Aufenthaltes zahlreiche hysterische Anfälle beobachtet, und zwar nicht in Form des sogenannten großen hysterischen Anfalls, sondern mehr unter dem Bilde des lokalisierten Krampfes, des halluzinatorischen Delirs oder des hysterischen Dämmerzustandes. An einem Tage hatte sie starkes Herzklopfen, beschleunigtes und forciertes Atmen, allgemeines Zittern und Weinkrämpfe. Sie blieb im Bette liegen, bedeckte mit den Händen das Gesicht, sprach sehr wenig, und was sie sprach, war teilweise wirr. Ein anderes Mal ging sie fortwährend im Zimmer auf und ab, die Hände auf dem Rücken, schreckte häufig zusammen, schaute öfter ängstlich um sich, sprach wiederholt zum Fenster hinaus, stand also offenbar unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen. Sie erzählte auch, daß ihr Vater und Herr B. (ein Vorarbeiter von ihnen) zum Fenster hereingeschaut haben, sowie daß der Gefängnisverwalter bei ihr im Krankenzimmer gewesen sei, was den Tatsachen nicht entsprach. An einem anderen Tage ging sie mit großen Schritten auf und ab, nahm plötzlich einer mit Kleidermachen beschäftigten Mitgefangenen die Schere weg und wollte dieser die Haare abschneiden. Als sich diese dagegen wehrte, schnitt sie sich ihren eigenen Zopf ab. Als sie später klarer geworden war, war sie untröstlich, weinte stundenlang um das verlorene Haar und behauptete, sich nicht erinnern zu können, dies vollbracht zu haben. Einmal weinte sie den ganzen Tag, nahm keine Nahrung zu sich und versicherte, daß ihr Vater gestorben sei. Sie war im allgemeinen besonnen, ließ sich aber trotz aller Gegenvorstellungen nicht von der Meinung abbringen, daß der Vater wirklich gestorben sei. An einem Tage warf sie sämtliche Betten des Krankenzimmers auf den Boden und wurde, als man es ihr verwehrte, sehr erregt und klagte über heftige Kopfschmerzen. Einmal lachte sie fortwährend ohne allen Grund, legte einen Faden um den Hals und zog ihn zusammen. Dann weinte sie wieder. Antworten gab sie nicht auf Fragen. An einem Tage zeigte sie ungemein große Furcht, setzte sich von einem Stuhl zum anderen und rief nach ihrer Mutter. Einem Wasserkrug hatte sie eine Schürze umgebunden und sagte, das sei ihre Mutter. Wenn man sie anrief, schien sie die Fragen verstanden zu haben, konnte aber manche ganz einfache Fragen, die sie sonst sofort beantwortet hätte, nicht beantworten, wie z. B. die Frage, wie lange sie im Gefängnisse sei, welchen Datum wir haben, einfache Rechenexempel. An einem Tage ist sie gänzlich verwirrt und dabei erregt, sie schwätzt ein furchtbares Durcheinander und macht dummes Zeug; so z. B. stellte sie fortwährend die Möbel im Krankenzimmer durcheinander, legte ihren Unterrock ab und zog ihn an den Bändern nach, sprach häufig davon, daß sie und ihr Vater unschuldig seien, wollte davongehen, machte mit den Fingern Bewegungen, als wenn sie Klavier spielen wollte, sang das Lied „Wenn die Schwalben heimwärts ziehen", fürchtete sich, rief nach ihrer Mutter, legte die Bettschüssel ins Bett und kniete sich davor hin und weinte dabei, zog einem Nachtkästchen den Unterrock an und betete davor usw. Ein anderes Mal geht sie erregt auf und ab, rollt die Augen, spricht nichts und sucht mit der Haarnadel sich die Ader zu öffnen. Dazwischen hat sie kleine Ohnmachtsanfälle. Dann zerreißt sie Sachen, hat große Angst und Furcht und bildet sich wohl ein, von jemandem geschlagen zu werden, da sie abwehrende Bewegungen macht. Sie geht nicht von der Seite einer Mitgefangenen und sieht fortwährend ängstlich nach der Türe. Wiederholt reißt sie sich Haare aus. Dann legt sie sich auf die Matratze und schläft ein. Als sie erwachte, frug sie nach ihrem Bette und kam dann vollständig zu sich.

Diese Anfälle dauerten einige Wochen lang, waren aber wiederholt unterbrochen von anfallsfreien Tagen, in welchen Sch. vollständig klar und besonnen sich zeigte und in geordnetster Weise Auskunft über ihr Vorleben erteilte. Aber auch an diesen Tagen fehlten die Zuckungen des Kopfes und das Zittern des Körpers nicht. Seit etwa 14 Tagen sind Anfälle nicht mehr beobachtet worden. Bei verschiedenen der oben aufgeführten Anfälle zeigte sie sich zeitenweise nach außen nicht auffallend verändert. Befaßte man sich aber genauer mit ihr, so zeigte sich, daß ihr Bewußtseinszustand traumhaft eingeengt und das Handeln durch die gerade auftauchenden Vorstellungen in ähnlicher Weise beeinflußt war, wie es bei den Hypnotisierten der Fall ist, bei denen die Kritik den auftauchenden Vorstellungen gegenüber fast ganz aufgehoben ist. Zu bemerken ist auch, daß in ihren Anfällen sich wiederholt Neigung zu triebartigen Handlungen geltend machte (Zopfabschneiden, Öffnen der Pulsader, Aufhängen usw.). Selbstverständlich war bei all diesen hysterischen Anfällen ein unfreier, die strafrechtliche Verantwortlichkeit ausschließender Zustand vorhanden.

Der praktische Arzt Dr. G. in F., der sie wiederholt an Krämpfen behandelte, hält sie für hochgradig hysterisch und hat einen ähnlichen Zustand von halluzinatorischer Verwirrtheit beobachtet, wie sie im Untersuchungsgefängnisse wiederholt beobachtet wurden. Er hebt ferner ihre großartige Verlogenheit sowie ihre Neigung zum Trinken hervor. Die Art, wie sie die Brandstiftung verübte, erschien ihm sehr auffällig, und glaubt er, daß ein vernünftiger Mensch nicht so handeln könne. Am 14. November d. J., als J. Sch. zum Besuche ihrer auf dem Totenbette liegenden Mutter aus dem Untersuchungsgefängnisse nach F. verbracht wurde, bekam sie auf dem Wege nach der elterlichen Wohnung nach der Angabe des transportierenden Gendarmen einen Anfall von Geistesstörung, der in einigen Minuten vorüber war. Bei Ankunft in ihrem Hause verfiel sie in eine langdauernde Ohnmacht, so daß man den Arzt von F. holen mußte. Sie wurde mittels Sanitätswagens nach N. zurückgebracht. Hier war sie noch etwa einen Tag lang vollständig benommen. An diesen Ohnmachtsanfall schlossen sich Zustände von halluzinatorischer Verwirrtheit an, welche einige Tage dauerten.

Der Gendarmeriesergeant R. sagt aus, Sch. gelte allgemein als dem Säuferwahn verfallen. Die Fabrikarbeitersfrau K. E. gibt an, daß es ihr in letzterer Zeit vor dem Brande manchmal geschienen habe, als ob Sch. nicht mehr recht beieinander wäre. M. Schm., Kutschersfrau, erklärt, daß ihr aufgefallen sei, daß Sch., während sie sich sonst nicht genug putzen konnte, in der letzteren Zeit vor dem Brande barfuß und recht schlampig umherging. Nach Angabe der Arbeiterin A. K. hat sie einmal Teller, Kartoffeln und Holzscheite zum Fenster hinausgeworfen und später die Fensterscheiben selbst hinausgeschlagen. Der Kutscher J. Schm. sagte aus: „Ich sagte manchmal für mich, die J. ist nicht mehr recht gescheit.“ Rechtsanwalt Z. sagt, es sei ihm der Gedanke gekommen, daß die Sch. nicht ganz zurechnungsfähig sei. Die Leute in F. sagten manchmal, die J. „spinne“. Ihr Vater sagt aus: „Wenn die J. angezündet hat, dann muß sie närrisch gewesen sein.“ Der Lehrer N., ihr früherer Bräutigam, sagte öfters zu ihr: „Ich glaube, du bist übergeschnappt.“

Nachdem zweifellos feststeht, daß Sch. an ausgesprochener Hysterie leidet und wiederholt von vorübergehender Geistesstörung in Form von halluzinatorischer Verwirrtheit und von traumhafter Bewußtseinseinengung (Dämmerzuständen) heimgesucht wurde und wird, in welchen Neigung zu impulsiven oder triebartigen Handlungen (Zopfabschneiden, Versuche, sich die Adern zu öffnen, sich aufzuhängen) sich geltend macht, so liegt es bei dem Fehlen jedes vernünftigen Motives für die Brandstiftung sehr nahe, anzunehmen, daß J. Sch. die ihr zu Last liegenden Handlungen als sogenannte Triebhandlungen in einem solchen Zustande vorübergehender Geistesstörung auf hysterischer Basis verübt hat. Schon die Zwecklosigkeit der Tat und der Mangel jeder Umsicht bei Ausführung derselben legt von vornherein den Gedanken an geistige Störung sehr nahe. Bei solchen Dämmer- oder Traumzuständen ist es nicht notwendig, daß die Kranke sich durch ein besonders auffallendes Benehmen jedermann sofort bemerkbar macht, sondern es können solche die strafrechtliche Verantwortlichkeit ausschließende Zustände vorhanden sein, ohne daß man bei oberflächlicher Betrachtung etwas davon wahrnimmt. Würden wir uns mit solchen Personen näher befassen, so würden sie uns eigentümlich zerstreut, träumerisch, scheu, einsilbig und starr erscheinen, und wir würden bemerken, daß sie den Vorgängen der Außenwelt nur geringe Aufmerksamkeit zuwenden, daß sie nicht recht orientiert in bezug auf Ort, Zeit und Personen sind, daß kein rechter Zusammenhang zwischen ihren Gedanken und ihrem Handeln vorhanden ist, indem sie bei demselben lediglich durch die auftauchende Vorstellung bestimmt, durch die Erfahrungen des wachen Lebens aber nicht beeinflußt werden, daß einzelne Sinnestäuschungen oder Wahnvorstellungen sich geltend machen, und endlich daß die Erinnerung an diesen Zustand bei dem betreffenden Individuum fehlen oder nur eine lückenhafte sein wird. Aus dem Dargelegten ergibt sich, daß die Möglichkeit des Vorhandenseins eines Dämmerzustandes bei Sch. auch dann zugegeben werden müßte, wenn niemand an ihr in dem betreffenden Zeitraum etwas Auffallendes bemerkt hätte.

Nun sind aber verschiedene Anhaltspunkte vorhanden, durch welche direkt der Beweis erbracht werden kann, daß ein abnormer Geisteszustand bei der Sch. in dem Zeitraum der Brandfälle vorhanden war. Auch die Beobachtung im Untersuchungsgefängnisse hat ergeben, daß nicht ein einzelner Anfall von vorübergehender Geistesstörung für sich auftritt, sondern stets mehrere, welche allerdings durch anfallsfreie Zeiten unterbrochen sein können. Vor allem steht fest, daß Sch. in dem hier in Betracht kommenden Zeitraum von einer außerordentlichen Furcht erfüllt und ungemein aufgeregt war. Sie sagt selbst in bezug auf den Brand, welcher um 7 Uhr abends auskam: „Ich hatte eine schreckliche Furcht in mir, so daß ich nicht imstande war, das Abendessen zu richten, und die ganze Nacht nicht schlafen konnte.“ Vom Sonntag sagt sie: „Ich hatte eine arge Furcht in mir und getraute mir kaum in ein anderes Zimmer“; vom Montag: „Die Furcht, die ich hatte, wurde immer ärger, und ich getraute mir kaum, das Schlafzimmer meiner Eltern zu verlassen.“ Der Kutschersfrau Schm. war ebenfalls aufgefallen, daß die J. Sch. an einem der Brandtage ihren Mann ersuchte, mit ihr an den Brunnen zum Wasserholen zu gehen, da sie sich so sehr fürchte, während sie sich sonst nie gefürchtet hatte. Wir müssen hierbei berücksichtigen, daß die unter dem Bilde der Angst auftretenden Affektausbrüche bei Hysterischen einen ungemein hohen Grad erreichen können, so daß von pathologischem Affekte, welcher identisch ist mit transitorischem Irresein, gesprochen werden muß, und werden häufig gerade dann, wenn die Affektspannung eine pathologische Höhe mit vorübergehender tiefer Bewußtseinstrübung erreicht hat, strafbare gewalttätige Handlungen verübt, an welche dann natürlich keine Erinnerung vorhanden ist. Der Trieb zu einer solchen Handlung ist natürlich schon in dem der Tat vorhergehenden wachen oder halbbewußten Zustande vorhanden und kann das Gesagte auf die Brandstiftungen der J. Sch. zutreffen. Daß auch nach außen eine Veränderung an der Sch. bemerkbar war, geht daraus hervor, daß verschiedene Personen, z. B. Vorarbeiter B., an den Hauptbrandtagen ein ganz auffallendes „verbrecherisches“ Aussehen an ihr bemerkten. Verschiedenen Mitbewohnern fiel das fortwährende Hin- und Herlaufen der Sch. auf, welches zweifellos durch die ihr innewohnende ungeheure Aufregung veranlaßt war. Eine in hohem Grade auffallende Erscheinung ist auch die, daß Sch., als sie durch die Gendarmerie ins Gefängnis zu F. verbracht war, sofort in einen tiefen Schlaf verfiel. Sie selbst schreibt wörtlich: „Als ich in den Kerker geworfen wurde, schlief ich sofort ein und erwachte nicht eher, bis die Tür wieder aufgeschlossen wurde, was mir heute noch ein Rätsel ist, daß ich bei der großen Aufregung, die ich in mir hatte, und bei dem entsetzlichen Lärm so ruhig schlafen konnte.“ Aus diesem Vorgange ist so recht ersichtlich, daß es sich um impulsives oder Triebhandeln bei der Brandstiftung gehandelt habe, d. h. um eine Handlung, der ein überwältigender Trieb zugrunde liegt, bei welcher der auftauchende Trieb zur Handlung führt, ohne daß Gegenmotive wach werden, und bei der in der Regel Angstempfindungen vorherrschen. Ist die Tat vollbracht, so schwindet die Angst, es tritt ein Gefühl der Befriedigung ein, und es ist nun wohl denkbar, daß das Schlafbedürfnis bei einer durch die vorhergehenden Aufregungen aufs höchste erschöpften Person sich geltend macht. Hätte es sich um eine rein verbrecherische, vorbedachte Handlung eines geistig gesunden Menschen gehandelt, so ist unmöglich anzunehmen, daß sofort nach einer solchen Tat Schlaf eingetreten wäre, namentlich da der Tat sofort die Verhaftung folgte. Nur der Umtand, daß die Tat im Zustande vorübergehender Geistesstörung verübt wurde und keine Erinnerung daran wohl infolge des damals vorhandenen hochgradigen Angstaffektes vorhanden ist, somit auch jedes Schuldbewußtsein und jede Gewissensregung fehlt, macht es erklärlich, daß sofort Schlaf eintreten konnte. Daß Sch. während der Brandzeit auch an Sinnestäuschungen litt, geht aus der von ihr wiederholt gemachten Behauptung hervor, daß die zur Verhütung weiterer Brände aufgestellten Wächter einen „entsetzlichen“ Lärm machten und so laut schrien, daß sie gar nicht schlafen konnte und in große Aufregung geriet. Es ist doch kaum glaublich, daß Personen, die sich freiwillig anbieten, zur Verhütung weiterer Brandstiftungen zu wachen, einen großen Lärm verüben und dadurch das ganze Wachgeschäft illusorisch machen sollten. Zweifellos handelt es sich hier um Gehörstäuschungen der Sch., zu welchen sie ohnehin sehr neigt. Dies anzunehmen sind wir berechtigt aus ihrem fortwährenden Horchen an Türen und Wänden, ihrem häufigen Zusammenfahren und ihrem oftmaligen erschreckten Umschauen.

Es ist nicht ausgeschlossen, daß eine sogenannte imperative Halluzination vorhanden war, d. h. daß sie eine Stimme hörte, die ihr befahl, Feuer anzuzünden, oder daß sie hellen Flammenschein sah, und diese Momente zum Zustandekommen der impulsiven Handlung wesentlich beitrugen. Sehr begünstigt wird das Zustandekommen impulsiver Handlungen auch durch Alkohol, und wissen wir, daß Sch. dem Trunke etwas ergeben war, wenn es auch lange nicht so arg gewesen zu sein scheint, als es von mancher Seite dargestellt wurde. Es ist auch möglich und sogar wahrscheinlich, daß sie infolge ihres Leidens nur wenig vertragen konnte, also etwas alkoholintolerant war.

Nicht ganz ausgeschlossen ist auch die Möglichkeit, daß die Zwangsvorstellung, sie müsse sich töten, weil ihre Eltern ihren Tod wünschten, bei der Brandstiftung mitwirkte. Vielleicht hat sie geglaubt, wenn das ganze Anwesen von den Flammen verzehrt würde, dabei den gesuchten Tod finden zu können.

Daß es sich um Zustände von Bewußtseinsstörungen, wenn auch vorübergehender Art, bei den Brandstiftungen handelte, geht auch aus der gänzlichen Erinnerungslosigkeit der Sch. hervor. Es ist nach der ganzen Sachlage nicht anzunehmen, daß es sich um einfaches Inabredestellen der Tat handle, um der Strafe zu entgehen, sondern ich habe die Überzeugung gewonnen, daß sie wirklich nur eine sehr lückenhafte Erinnerung an das Vorgefallene hat. Sie sagt: „So gut ich meine größten Schandtaten, nämlich die Selbstmordversuche, eingestanden habe, ebensogut würde ich die Brandstiftung eingestehen, wenn ich sie begangen hätte. Ich habe sie aber nicht begangen, sondern bin vollständig unschuldig.“

Daß es sich bei der Brandstiftung nicht um eine gewollte, überlegte Handlung handelte, geht, wie schon erwähnt, aus dem Fehlen jedes vernünftigen Motivs und dem Mangel jeder Umsicht bei Begehung derselben hervor. Denn was bisher als Motiv für die Brandstiftung angegeben wurde, hat lediglich den Wert einer weit hergeholten Vermutung. Das im höchsten Grade auffallende, gänzlich verwirrte und kopflose Benehmen der J. Sch. schließt mit Sicherheit aus, daß es sich um eine verbrecherische, mit Vorbedacht und Überlegung ausgeführte Handlung eines geistig normalen Menschen gehandelt hat, denn ein solcher wählt zur Brandstiftung nicht den Tag oder Abend, also eine Zeit zu welcher alles im Hause wach ist; er geht nicht mit der Petroleumflasche herum, läuft nicht in auffallendster Weise hin und her, streicht nicht fortwährend in Gegenwart von Hausbewohnern Zündhölzer an und wirft sie brennend weg; ein solcher verwendet nicht schlecht brennende Säcke oder Decken und wirft sie auf Steinpflaster usw. Die Art der Ausführung der Brandlegung qualifiziert die Tat als die eines geistig gestörten Menschen.

Nur durch die Annahme von Geisteskrankheit bei der Sch. bei Verübung ihrer Brandlegungen kommt Licht in die Sache, und nur durch sie ist es möglich, die einzelnen Vorgänge zu erklären und die scheinbaren Widersprüche aufzuheben. Sch. hat die ihr zur Last liegenden Brandstiftungen verübt, aber sie hat sie verübt im Zustande vorübergehender Geistesstörung auf hysterischer Basis. Der Zustand, in dem sie ihre Taten verübte, war ein Zustand der krankhaften Bewußtseinsänderung, ein Zustand traumhafter Einengung des Bewußtseins, welcher die strafrechtliche Verantwortlichkeit ausschließt. Dadurch, daß das Bewußtsein nur eigentümlich verändert, aber nicht aufgehoben ist, erklärt es sich, daß recht wohl in diesem Zustande einfache, scheinbar überlegte Handlungen ausgeführt und einfache Antworten gegeben werden können, und ist es ganz falsch, hieraus zu schließen, daß während eines solchen Zustandes Zurechnungsfähigkeit vorhanden gewesen sei.

Ist wegen der Hochgradigkeit der hysterischen Erscheinungen bei J. Sch. schon unter gewöhnlichen Verhältnissen, also wenn Anfälle nicht mitspielen, die Zurechnungsfähigkeit eine zweifelhafte und für jeden einzelnen Fall erst festzusetzende, so ist sie zweifellos ausgeschaltet, wenn alles dafür spricht, daß eine Handlung unter dem Einflusse eines hysterischen Anfalles zustande gekommen ist, wie dies im vorliegenden Falle zutrifft.

Ich gebe mein Gutachten dahin ab, daß J. Sch. für die ihr zur Last gelegten Straftaten strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden kann, da anzunehmen ist, daß sie dieselben in einem Zustande vorübergehender Bewußtseinsstörung auf hysterischer Basis verübt hat und hierbei die Freiheit der Willensbestimmung ausgeschlossen war. M., 29. Dezember 1901.

Auf dieses Gutachten wurde der gegen die J. Sch. erlassene Haftbefehl aufgehoben und sie aus der Untersuchungshaft entlassen.

Am 8. Februar 1902 stellte der Staatsanwalt bei der Strafkammer den Antrag, die J. Sch. hinsichtlich der Anklage eines Verbrechens der Brandstiftung und ihren Vater F. Sch. hinsichtlich der Anklage eines Verbrechens der Anstiftung hierzu außer Verfolgung zu setzen, da J. Sch. zwar zweifellos die ihr zur Last gelegte Tat begangen, sich aber nach dem Gutachten des Landgerichtsarztes zur Zeit der Tat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, die ihre freie Willensbestimmung ausschloß (§ 51 StGB.); und da F. Sch. durch das in der Voruntersuchung erhobene Beweismaterial nicht überführt werden kann. Bezüglich des F. Sch. war noch im einzelnen bemerkt: Belastend für ihn ist eine Äußerung seiner Tochter, die der Fabrikarbeiter F. E. unmittelbar vor Ausbruch des Brandes gehört haben will; derselbe kann jedoch den genauen Wortlaut dieser auf ein Einverständnis des Sch. mit der Tat seiner Tochter hindeutenden Äußerung nicht mit Sicherheit angeben. Bei der Vernehmung vor dem Amtsgerichte bekundete er, J. Sch. habe zu ihrem im Lagerraum befindlichen Vater gesagt: „Vater, ich bin fertig“ und dieser habe entgegnet: „Es ist recht.“ Seiner Frau hat der Zeuge E. erzählt, J. Sch. habe zu ihrem Vater gesagt: „Jetzt ist’s schon geschehen, Vater, jetzt bin ich fertig“ und Sch. selbst habe erwidert: „Was, was!“ Bei seiner Vernehmung vor dem Untersuchungsrichter endlich hat Zeuge E. ausgesagt, J. Sch. habe gerufen: „Vater, Vater!“ Sch. habe nicht gleich geantwortet und dann „Ja“ gesagt; seine Tochter habe dann gesagt: „Es ist geschehen, ich bin fertig“ und er habe hierauf mit „Ja“ geantwortet. Welche dieser Wendungen immer auch richtig sein mag, so läßt sich doch jede derselben in zwangloser Weise auch völlig harmlos dahin auslegen, daß J. Sch. dem mit ihren Absichten nicht bekannten Vater angab, sie wolle auf dem Heuboden irgendetwas holen oder irgendeine Arbeit verrichten, und daß sie ihm dann mitteilte, daß sie fertig sei. Dies war auch die ursprüngliche Meinung des Zeugen E. über die gehörten Äußerungen. Die meisten der vernommenen Zeugen sprechen sich günstig über F. Sch. aus und trauen ihm ein so schweres Verbrechen wie das der Brandstiftung nicht zu, glauben auch, daß er mindestens zu schlau war, um auf so plumpe Weise ohne eigenen Vorteil einen Brand zu stiften. Es fehlt auch jeder Beweggrund für F. Sch. zur Brandstiftung. Die ursprünglich geäußerte Meinung, er habe nur seine Arbeiter ums Brot bringen wollen, also aus Bosheit den Brand gewünscht, ist widerlegt durch die Angaben seiner Arbeiter, daß er im Gegenteile noch am fraglichen Nachmittage seiner Freude darüber Ausdruck gegeben habe, daß er wieder eine Wagenladung Rohr und damit Arbeit für seine Leute bekommen habe. Auch die Annahme, daß er sich auf den Namen eines seiner Kinder ein neues Geschäft gründen und durch die Brandstiftung die Konkurrenz seiner bisherigen Fabrik ausschließen wollte, ist wenig wahrscheinlich, da er gar nicht wissen konnte, ob seine Gläubiger für den Fall der Übernahme des Anwesens die unrentable Rohrmattenfabrik weiter betreiben und ihm Konkurrenz machen würden, er ferner bei seinen Kunden so eingeführt war, daß er eine ihm drohende Konkurrenz nicht zu fürchten brauchte. Unter diesen Umständen hatte er beim Brande mehr zu verlieren als zu gewinnen. Auch die hohe Versicherung der Mobilien gegen Brandschaden ist in einer für Sch. günstigen Weise dahin aufgeklärt, daß der Agent der Feuerversicherung mit dem Buchhalter des Sch. in dessen Abwesenheit die Höhe der Versicherungssumme auf Grund einer früher bestandenen Versicherung festgesetzt hat. Bei dieser Sachlage dürfte anzunehmen sein, daß Sch., der zur fraglichen Zeit gleich anderen seine Tochter zweifellos nicht für geisteskrank hielt und sie nicht etwa als willenloses Werkzeug gebrauchte, von der bevorstehenden Tat seiner Tochter keine Kenntnis hatte; zum mindesten aber fehlt es an genügenden Beweismitteln zur Überführung des die Anstiftung seiner Tochter in Abrede stellenden Sch.

Am 2. Februar 1902 beschloß die Strafkammer, die J. Sch. und den F. Sch. außer Verfolgung zu setzen; die Gründe decken sich mit den Ausführungen des Staatsanwalts.

10. Fall. Diebstahl in einem Warenhause. Triebhandlung einer älteren, aufgeregten, schwachsinnigen Hysterika, nicht vorbestraft.

Am 15. Juli 1908 machte der im .... Basar angestellte ledige Kaufmann S. dem in das Kaufhaus gerufenen Schutzmann G. P. in V. die Mitteilung:

Soeben teilte mir die ledige Schneiderin K. Z. mit, daß sie vor etwa 3 Minuten gesehen habe, wie eine ihr unbekannte Frauensperson in unserem Kaufhaus von einem Auslagetisch mehrere Sachen weggenommen, sofort in einer sogenannten Markttasche verwahrt und sich dann an einen anderen Tisch begab, ohne Zahlung zu leisten.

Die betreffende Frauensperson wurde von mir hierüber zur Rede gestellt, worauf sie zugab, verschiedene Waren entwendet zu haben. Bei einer Nachschau in der Markttasche wurden nachbezeichnete Waren gefunden:

1 Goldgürtelband	Wert	6 M.	60 Pf.
1 Seidenband	„	3 „	60 „
2 Bandreste	„		30 „
1 Karte Metallknöpfe	„		70 „
2 Karten Perlmutterknöpfe . .	„		75 „
Gesamtwert . .		11 M.	95 Pf.

Die Waren wurden der Beschuldigten wieder abgenommen und dem Eigentümer hinausgegeben. Die Beschuldigte, auf die Wache gebracht, gab nach Angabe ihrer Personalien auf Vorhalt ebenfalls zu, die Waren unberechtigt hinweggenommen zu haben. — Eine Hausdurchsuchung war ohne Erfolg.

Am 16. Juli kam der Ehemann der Beschuldigten freiwillig auf die Wache und gab an, daß seine Frau nervenleidend und zeitweise nicht recht zurechnungsfähig sei. Er bitte, in dieser Hinsicht Erhebungen zu pflegen, und versprach, ein Zeugnis des behandelnden Nervenarztes Dr. B. vorzulegen.

Da dieser verreist war, ließ er sie von dem Nervenarzt H. untersuchen und brachte am 20. Juli 1908 ein ausführliches schriftliches Gutachten in Vorlage. Dasselbe lautete wie folgt:

Ärztliches Zeugnis über den Geisteszustand der Flaschnermeistersgattin A. K.

Frau K., Flaschnermeistersgattin hier, welche sich am 15. Juli d. J. im . . . Basar einen Ladendiebstahl zuschulden kommen ließ, ist jetzt 52 Jahre alt und stammt aus einer erblich mit Geisteskrankheiten nicht belasteten Familie (?). In der Dorfschule, die sie in O . . . besuchte, will sie sehr schlecht gelernt haben, es sei ihr alles sehr schwer gefallen; auch später sei sie wegen ihres schlechten Rechnens und ihrer Vergeßlichkeit sehr viel ausgelacht worden. Frau K. will schon seit vielen Jahren sehr nervös sein und an recht häufig auftretenden Kopfschmerzen leiden. In den letzten Jahren leide sie sehr viel an Herzbeschwerden und bekomme sehr häufig Anfälle, in denen sie ganz wirr werde, es steige ein starkes Schwindelgefühl auf, so daß sie sich öfters setzen müsse. Der Ehemann der K. bestätigte diese ihre Angaben und berichtete noch, daß dieselbe bei diesen Anfällen, die oft bis zu einer halben Stunde dauerten, sehr blaß werde und ein ganz eingefallenes Gesicht bekomme; eine eigentliche Bewußtlosigkeit sei jedoch nie dabei aufgetreten. Weiterhin gab er noch an, daß seine Frau schon seit Jahren furchtbar aufgeregt und unverträglich sei, sie verfolge ihn mit grundlosen Eifersuchtsideen, so daß er schon wiederholt wegen einer eventuellen Scheidung Schritte getan habe, da er es mit seiner Frau manchmal nicht mehr aushalten konnte. Dieselbe sei auch nach seiner Beobachtung geistig sehr schwach veranlagt, lebe ohne alle Interessen in den Tag hinein, tue sich im Geschäft sehr schwer, habe sich oft schon verrechnet, Bestellungen vergessen und falsche Sachen hergegeben. Wenn mehrere Kunden im Laden seien, verliere sie gleich den Kopf und müsse Hilfe herbeiholen.

Die Untersuchung des Gesundheitszustandes der Frau K. ergibt folgenden Befund: Es besteht eine gedrückte, weinerliche Stimmung, sie ergeht sich in lebhaften

Klagen über das ihr zugestoßene Unglück, will von hier fortziehen, deutet auch an, daß sie am liebsten sich das Leben nehmen würde.

Den genauen Vorgang bei dem Vorfall im .... Basar kann sie nicht angeben, sie will nicht wissen, daß sie die Gegenstände genommen hat, sie weiß nur, daß, als man sie wegen des Diebstahls zur Rede stellte, die entwendeten Sachen in ihrer Markttasche sich vorfanden. Sie könne sich gar nicht erklären, wie sie dazugekommen sei.

Ihr Gedächtnis ist ein äußerst schlechtes, sie könne wichtige Ereignisse aus ihrem früheren Leben nur sehr mühsam und ungenau wiedergeben. Über wichtige politische Begebenheiten, weiß sie fast gar keinen Bescheid. Obwohl sie mit ihrem Manne mehrere Wochen in Luzern war, kann sie den Namen des Sees, an dem diese Stadt liegt, nicht angeben.

Die Prüfung ihrer Schulkenntnisse ergibt ebenfalls große Defekte. Von den alltäglichsten Dingen weiß sie nichts. Das Rechnen fällt ihr sehr schwer, doch vermag sie einfachere Aufgaben, auch in angewandter Form, nach längerem Besinnen in recht umständlicher Weise leidlich zu lösen. Ihre Merkfähigkeit ist äußerst gering, eine ihr zum Merken aufgegebene vierstellige Zahl ist nach 3 Minuten völlig vergessen. Von einer ihr vorgelesenen ganz kurzen Geschichte vermag sie 24 Stunden später nichts mehr anzugeben. — Die Prüfung der Intelligenz ergibt ebenfalls weitgehende Defekte. Die schriftliche Schilderung des Lebenslaufes ist äußerst unbeholfen und dürftig. Während sie über Geldverhältnisse leidlich gut Bescheid weiß, hat sie von den einfachsten staatlichen und politischen Begriffen so gut wie keine Vorstellung. Sie ist nicht imstande, die einfachsten Unterschiedsfragen zu lösen. Die Fähigkeit eines selbständigen Urteils in ganz einfachen, ihr zur Prüfung eigens konstruierten Verhältnissen mangelt ihr völlig. Neben dieser geringgradigen Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, die auch in voller Würdigung des unzulänglichen Unterrichts, den sie genossen hat, für eine krankhafte Konstitution des Gehirns sprechen, bestehen bei Frau K. noch ausgesprochene Erscheinungen einer Neuropsychose, die man nach dem Charakter der Symptome als Hysterie auffassen muß.

Die auf psychischem Gebiete auftretenden Störungen bestehen in der großen Reizbarkeit, Unverträglichkeit, den launischen Stimmungen und der übertriebenen Bedeutung, die sie ihren oft recht kleinen nervösen Beschwerden beilegt.

Die nervösen Symptome ihrer Erkrankung zeigen sich in den Kopfschmerzen, den eigenartigen Schwindelanfällen und den bei der körperlichen Untersuchung zutage tretenden krankhaften Erscheinungen des Nervensystems. Letztere bestehen in einer beiderseitigen hochgradigen Einengung des Gesichtsfeldes, im Verlust des Rachenreflexes, in einer allgemein herabgesetzten Schmerzempfindlichkeit, die sich auf der linken Körperhälfte zu fast völliger Empfindungslosigkeit steigert usw.

Die schwachsinnige Gehirnveranlagung und die bei Frau K. bestehende Hysterie sind natürlich vom größten Einflusse auf ihr ganzes Handeln. Solche Personen neigen außerordentlich leicht zu triebartigen, impulsiven Handlungen, welche ohne jedes Motiv ausgeführt werden. Hemmende Gegenvorstellungen und regulatorische Einflüsse, wie sie beim geistig Gesunden auftreten, fehlen entweder in derartigen Fällen ganz oder machen sich nur mit stark verminderter Kraft geltend.

Die bei Frau K. bestehenden krankhaften geistigen Störungen haben bei ihr einen solchen Grad erreicht, daß sie für die strafbare Handlung am 15. Juli 1908 nicht verantwortlich gemacht werden kann.

V., 20. Juli 1908. Dr. H., Nervenarzt.

Unterm 16. August 1908 brachte der Ehemann der Frau K. folgendes Zeugnis ihres Hausarztes, der bisher verreist war, in Vorlage:

Ärztliches Zeugnis.

Der Unterzeichnete bestätigt auf Grund mehrfacher Untersuchung und Beobachtung, daß Frau K. an einer Nervenkrankheit leidet, die sich besonders in psychischer Weise äußert.

Insbesondere besteht große Reizbarkeit, die zu heftigen Aufregungszuständen führt, bei denen Frau K. jede Direktion verliert. Es kommt da zu ungerechtfertigten Anklagen, Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, die klare geistige Orientierung geht verloren.

Ich muß daher erklären, daß Frau K. vor Gericht als Zeugin nicht zu verwenden ist. Bei einer Vorladung als Angeschuldigte ist zu befürchten, daß es zu überaus heftigen Auftritten kommt. Weinkrämpfe, Zornausbrüche sind nicht ausgeschlossen.

Ich erachte es daher als durchaus empfehlenswert, Frau K. von dem Erscheinen vor Gericht zu entbinden.

Dr. B., Nervenarzt.

V., 16. August 1908.

Der Amtsanwalt leitete nun dem Landgerichtsarzte die erwachsenen Akten nebst ärztlichen Gutachten zu mit dem Ersuchen, sich darüber äußern zu wollen, ob die Täterin zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustand von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war (§ 51 RStGB.), welchem Ansuchen der Stellvertreter des Landgerichtsarztes mit folgender gutachtlicher Äußerung entsprach:

Von kurzer Hand zurück mit dem Bemerken, daß Frau Anna K. zahlreiche körperliche und psychische Erscheinungen einer schweren Hysterie aufweist (cf. die Zeugnisse der Nervenärzte Dr. H und Dr. B.). Dazu kommt, daß sie an angeborenem, nicht unerheblichem Schwachsinn leidet. Sie verliert daher nach Angabe ihres Mannes im Geschäft sehr leicht den Kopf und kennt sich dann vor Aufregung nicht mehr aus. Dasselbe beobachtet man auch bei der Untersuchung. Sie wird leicht so fassungslos, daß sie dann die einfachsten Fragen, z. B. nach den Monatsnamen, nicht mehr richtig beantworten kann.

Nun wird übereinstimmend versichert, daß sie am 15. Juli d. J. zum erstenmal in ihrem Leben in den .... Basar gekommen ist, und da muß man es doch als recht wahrscheinlich bezeichnen, daß das dortige Menschengedränge und die Anhäufung von Waren aller Art bei der hysterischen und etwas schwachsinnigen Person ganz sinnesverwirrend gewirkt hat, so daß sie ohne Überlegung und Besonnenheit, in rein triebartiger Weise sich Waren angeeignet hat, die zum Teil, wie Metallknöpfe und Bandreste, fast gar keinen materiellen Wert repräsentierten.

Ich glaube in Übereinstimmung mit Dr. H., daß die Voraussetzungen des § 51 RStGB. gegeben sind.

V., VIII. 19. 1908. I. V.: Dr. F.

I. Auf diese Gutachten hin stellte der Amtsanwalt das Verfahren gegen A. K. wegen Diebstahls ein, da sie nach dem Gutachten zweier Sachverständiger zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war (§ 51 RStGB.).

II. Zustellung an die Direktion des .... Basar.

III. Mitteilung an Anna K.

IV. G. B. an den Stadtmagistrat V. zur Kenntnisnahme im Hinblick auf Art. 80 PStGB.

11. Fall. Kleptomanie auf hysterischer Basis. Ausgesprochene degenerative Entwicklung des Charakters. S. E., 32 Jahre alt, ledige Näherin, stammt aus einer degenerierten Verbrecherfamilie.

Am 25. Mai 1908 erstattete der Kaufmann A. R. dem Schutzmann G. T. im Wachlokale des Hauptbahnhofes zu N. die Anzeige, daß er soeben eine ihm dem Namen nach unbekannte Frauensperson gegen Bezahlung einer Mark geschlechtlich gebraucht und ihm diese während des Beischlafaktes aus seiner hinteren Hosentasche ein 131 Mark enthaltendes Portemonnaie gestohlen habe und daß diese Person im Wartesaal dritter Klasse sitze. Der Schutzmann ließ sich die Frauensperson von dem R. zeigen, nahm sie fest und führte sie auf die Bahnhofwache. Dort gab sie das ihr zur Last Liegende sofort zu und wurde dann in Untersuchungshaft genommen, weil sie durch die von ihr zugestandene Handlung eines Verbrechens des einfachen Diebstahls im Rückfall und damit sachlich zusammentreffend einer Übertretung der Gewerbsunzucht gemäß §§ 242, 244, 245, 361^6 StGB. schuldig gemacht hat und bei der Verbrechensnatur des Diebstahls der Fluchtverdacht zu vermuten ist und bei den persönlichen Verhältnissen der Beschuldigten auch tatsächlich in hohem Grade begründet erscheint. Der Staatsanwalt erhob öffentliche Klage durch den Antrag auf gerichtliche Voruntersuchung durch den Untersuchungsrichter.

Beim Untersuchungsrichter gab sie an, im Februar 1908 aus der Irrenanstalt W. entlassen worden zu sein, wo sie eigentlich hätte ganz bleiben sollen. Aber ihr Vater hätte sie herausgenommen. An welcher Geisteskrankheit sie leide, wisse sie nicht. An Samstagen und Sonntagen sei sie häufig nach N. gefahren und habe sich gegen Geld gebrauchen lassen. Die weitere Vernehmung mußte unterbrochen werden, da sie einen heftigen Anfall mit krankhaftem Zittern des ganzen Körpers bekam und vom Stuhle fiel. Der Untersuchungsrichter, welcher Zweifel bekam an ihrer Zurechnungsfähigkeit, ersuchte den Landgerichtsarzt um möglichst baldige Erstattung eines Gutachtens über ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit.

Unterm 29. Juni 1908 wurde vom Staatsanwalt der Antrag auf Ausdehnung der gegen S. anhängigen Voruntersuchung auf ein weiteres Verbrechen des einfachen Diebstahls im Rückfall, begangen durch die Entwendung eines Ringes und eines Armbandes im Laden des Goldarbeiters N. zu N. eingebracht.

Auf Vorhalt gab sie den Diebstahl zu und erzählte, daß sie an dem betreffenden Tage, an welchem sie den Diebstahl verübt habe, von M. nach N. gefahren und dort in den Laden des Goldarbeiters N. hineingegangen sei, um etwas zu stehlen. Sie habe nur 2 Mark bei sich gehabt, sich aber mehrere Ringe auf dem Ladentisch vorlegen lassen und einen Ring in die Hand genommen, den sie in die Tasche stecken und mitnehmen wollte. Vorher hätte sie schon vom Ladentische ein Armband weggenommen und in die Rocktasche gesteckt. Die Goldarbeitersfrau hätte ihr den Ring wieder abgenommen und gesagt, sie solle denselben kaufen. Da sie erklärt hätte, sie hätte nur 2 Mark bei sich und wolle sich erst Geld holen, hätte die N. nicht zur Polizei geschickt, sondern ihr ein Mädchen namens M. mitgegeben, welches sich das fehlende Geld aushändigen lassen sollte. Sie sei in dem B. . . .gäßchen in ein Haus gegangen, um den Anschein zu erwecken, als wenn sie Geld holen wollte, sei aber nach einigen Minuten wieder herausgekommen mit der Erklärung, daß ihr Vater jetzt nicht zu Hause sei und sie das fehlende Geld der Frau N. später bringen werde, was aber nicht geschehen sei. Sie habe den falschen Namen L. M. und eine falsche Wohnung angegeben und sich als Zugführerstochter bezeichnet. Warum sie die Sachen gestohlen habe, könne sie selbst nicht sagen. Es ginge ihr öfter so, daß, wenn sie etwas sehe, es nehmen müsse, weil sie eben der Versuchung nicht widerstehen könne. Es sei dies eine krankhafte Neigung, für die sie nichts könne. Das Armband habe sie später um 2 oder 3 Mark versetzt. Sie sei später als Täterin ermittelt worden. Auch bei dieser Vernehmung bekam die S. einen anscheinend hysterischen Anfall kurz vor der Unterschrift des Protokolls.

Unterm 20. Juli 1908 erstattete der Landgerichtsarzt (Berichterstatter) folgendes Gutachten an den Untersuchungsrichter:

Gutachten des Landgerichtsarztes Dr. B. über den Geisteszustand der Taglöhnerstochter E. S. aus M., angeschuldigt wegen Diebstahls.

E. S., geboren 7. September 1876, ist eine schwer vorbestrafte Person. Mit 14 Jahren wurde sie zweimal zu Gefängnisstrafen wegen Diebstahls, mit 15 Jahren wegen Gewerbsunzucht verurteilt, dann noch sehr oft wegen Diebstahls und Gewerbsunzucht, außerdem wegen Übertretung in bezug auf Reisen, unbefugten Betretens öffentlicher Anlagen, Bruch des polizeilichen Aufenthaltsverbotes, Anmaßung eines Namens, Arbeitsscheu, Nichtbefolgung eines Arbeitsauftrages, Bannbruchs und Fremdenpolizeiübertretung — im ganzen 38mal.

Auch die Mutter — eine gemeingefährliche Warenhausdiebin, welche sich zwecks Stehlens in ihren Kleidern sehr tiefe Taschen machen ließ, ist wegen Diebstahls sehr oft schwer und wiederholt mit Zuchthaus bestraft worden.

Die Großmutter mütterlicherseits soll ebenfalls gewohnheitsgemäß gestohlen und verschiedene Strafen deshalb verbüßt haben.

Ein Bruder der Angeklagten — J. S. —, ein Maler und Lackierer, ist ebenfalls ein Gewohnheitsdieb, befindet sich zurzeit im Untersuchungsgefängisse zu N. unter Anklage wegen Diebstahls, wird aber demnächst auf Antrag des Landgerichtsarztes zwecks Beobachtung seines Geisteszustandes in die Irrenanstalt E. verbracht werden. Derselbe bietet die Erscheinungen tiefen geistigen Verfalls dar, macht mit Vorliebe Figuren aus seinem eigenen Kot, zerstört in ganz widersinniger Weise alles was ihm in die Hand kommt, macht fortwährend fingierte Selbstmordversuche, bietet ausgedehnte Gefühlsstörungen dar usw.

Die Mutter, welche der Unterzeichnete wiederholt untersucht hat, bietet die Erscheinungen hochgradiger Nervosität dar.

Ein Großonkel väterlicherseits war mehrmals in einer Irrenanstalt untergebracht.

Ein weiterer Großonkel väterlicherseits endete durch Selbstmord.

Ein Bruder der Angeklagten hat sich im Alter von 9 Jahren aufgehängt aus Furcht vor Mißhandlung durch den Vater.

Auch die Großmutter mütterlicherseits soll in den letzten Lebensjahren in Geisteskrankheit verfallen gewesen sein.

E. S. stammt demnach aus einer hochgradig degenerierten Verbrecherfamilie.

Der Vater, welcher sich bisher der Bestrafung zu entziehen wußte, soll nach Angabe der Angeklagten seine Kinder geschlagen haben, wenn sie kein Geld nach Hause brachten, und nicht gefragt haben, woher dasselbe stamme. Er soll dem Trunke ergeben sein.

Die Angeklagte gibt an, daß sie von Jugend auf zum Stehlen erzogen worden sei. Eine Spezialität von ihr besteht darin, daß sie die Männer, mit denen sie den Beischlaf gegen Bezahlung ausübt, während des Aktes ihres Portemonnaies beraubt und mit dem Gelde das Weite sucht. Die gleiche Handlung liegt ihr auch gegenwärtig zur Last.

Von den zehn Geschwistern der S. starben sieben in frühem Kindesalter an Fraisen. Die Angeklagte hat keine schweren Kinderkrankheiten überstanden. Von ihrem Vater wurde sie viel auf den Kopf geschlagen. An der Erziehung hat es vollständig gefehlt. In der Schule soll sie ganz gut gelernt haben. Mit 14 Jahren erkrankte sie schon an

Syphilis und Gonorrhöe und mußte im J .... Spitale zu W. monatelang an diesen Krankheiten behandelt werden. Sie hat Lungen- und Rippenfellentzündung überstanden und die Gesichtsrose sechsmal, und zwar zum letztenmal in besonders hohem Grade (hochgradige Delirien) im Zuchthause zu W. im Winter 1906/1907. Seit dieser schweren Erkrankung, bei der sie dem Tode nahe war, will sie sehr nervenschwach geworden sein und „Anfälle“ bekommen haben. Nach Angabe ihres Vaters soll sie öfter wie geistesabwesend vor sich hin stieren.

Die „Anfälle“ sollen verschiedener Art sein. Bei den einen läuft es ihr kalt über den Rücken, dann kommt es in den Kopf, es wird der ganze Körper eiskalt, sie hört und sieht nicht mehr, fällt auf den Boden hin und wird bewußtlos. Wie lange sie auf dem Boden liegt, weiß sie nicht. Wahrscheinlich dauert es etwa 10 Minuten.

Bei der anderen Art von Anfällen schüttelt es sie am ganzen Körper so stark, daß sie, wenn sie auf einem Stuhl sitzt, von demselben herabfällt. Sie verfärbt sich dabei, wird etwas blau, kann nicht sprechen, ist aber bei Bewußtsein. Nach kurzer Zeit ist die Sache vorüber.

Auch Schwindelanfälle hat sie öfter, ferner viel Kopfweh, manchmal mit Erbrechen. Sie ist fortwährend aufgeregt, und auch der Schlaf ein unruhiger. Abgesehen von den Anfällen, bei denen sie bewußtlos zu Boden sinkt, will sie nie geistesgestört gewesen sein mit Ausnahme des Zeitpunktes (Juli 1907), wo sie in K. in dem Laden einer Buchhandlung eine größere Anzahl von Postkarten entwendete. Sie gibt an, nicht zu wissen, warum sie die Karten genommen habe, und will auch keinen Gebrauch davon gemacht haben. Sie müsse dortmals nicht recht gescheit gewesen sein.

Sie wurde dortmals, da Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit entstanden, nach § 81 RStPO. auf 6 Wochen in die Kreisirrenanstalt W. eingeschafft. Dort wurde eine leichte Ptosis (Herabsinken des oberen Augenlides infolge Lähmung des Hebers des oberen Augenlides) linkerseits, leichtes Schielen, Unempfindlichkeit des Schleimhautüberzuges beider Augäpfel, fibrilläre Zuckungen der Zunge, d. h. kurze Kontraktionen, im raschen Wechsel die verschiedenen Muskelbündel ergreifend, außerordentlich gesteigerte reflektorische Erregbarkeit der Muskulatur und der Sehnen des ganzen Körpers (Eintritt einer unwillkürlichen, unbewußten Muskelkontraktion infolge von Reizung sensibler Nerven), Veränderungen des Tastgefühls und der Schmerzempfindlichkeit konstatiert. Sie war zeitlich und örtlich orientiert, benahm sich äußerlich geordnet, faßte alle an sie gerichteten Fragen richtig auf, und eine Abnahme der Intelligenz war nicht bemerkbar.

Als krankhaft aber zeigte sich neben einem scheuen, ängstlichen und gedrückten Wesen die Erscheinung, daß sie in den ersten 3 Wochen ihres Aufenthaltes oft stundenlang wie gebannt an einem bestimmten Platze stehen blieb und unverwandt nach einer Stelle der Zimmerwand blickte infolge von schreckhaften Gesichts- und Gehörstäuschungen. Damit hing auch die seelische Depression zusammen, welche sich nicht selten bis zum Lebensüberdruß steigerte.

In der Irrenanstalt wurde die Diagnose: „Hirnsyphilis“ gestellt und die vorhandenen nervösen Störungen auf organische Veränderungen im Gehirn zurückgeführt, ferner die gutachtliche Äußerung abgegeben, daß die S. sich aller Wahrscheinlichkeit nach zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung (Juli 1907) in einem strafausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe und daß sie zurzeit (18. März 1908) an einer schweren, aller Wahrscheinlichkeit nach unheilbaren Geisteskrankheit leide.

Berichterstatter ist ebenfalls der Ansicht, daß S. für die im Juli 1907 begangene Tat nicht verantwortlich war und während ihres Aufenthaltes in der Irrenanstalt W. an einer Geistesstörung litt. Er kann aber dem Gutachten des Herrn Assistenzarztes Dr. H., daß es sich um Hirnsyphilis bei der S. handle, nicht beipflichten, und wurden seit 1902 keinerlei Symptome von Syphilis mehr konstatiert, obwohl verschiedene Ärzte sie auf Syphilis untersuchten. Es liegt viel näher, nach den in der Irrenanstalt beobachteten Symptomen und auch nach den zurzeit vorhandenen Symptomen an eine andere Krankheit zu denken, und zwar an die degenerative Hysterie. Für diese spricht das bei der S. vorhanden gewesene und noch vorhandene Krankheitsbild viel eher als für Hirnsyphilis, deren Symptome entweder unter dem Bilde des luetischen Schwachsinns oder unter dem der luetischen Pseudoparalyse verlaufen, während hier die Symptome dieser Krankheiten vermißt werden.

Dagegen finden wir verschiedene, für (degenerative) Hysterie sprechende Erscheinungen, so vor allem die hochgradig gesteigerte affektive und reflektorische Erregbarkeit — ein Hauptsymptom der Hysterie. Bei jeder ärztlichen Untersuchung ist sie in hohem Grade aufgeregt. Durch leichtes Beklopfen des Radius (Vorderarmknochen) des rechten Vorderarms entstehen sofort kräftige, starke, rasch aufeinander folgende, zuckende Stöße an der rechten oberen Extremität, welche sich in wenigen Sekunden auf die gesamte Arm- und Beinmuskulatur erstrecken und den ganzen Körper einige Minuten lang gewaltig erschüttern, wobei das Gesicht leicht bläulich verfärbt, das Bewußtsein aber erhalten ist. Ganz plötzlich hört dieser Schüttelkrampf wieder auf. Auch beim Versuch zu schreiben treten bald Zitterbewegungen auf, welche die Schrift vollständig unleserlich machen. Leichtes Zittern des Körpers tritt bei der geringsten Erregung auf. Der linke Fuß ist sehr schwach, wie wenn er gelähmt wäre. Sie ist ständig leicht erregbar, erschrickt ungemein leicht und behauptet, im aufgeregten Zustande nicht zu wissen, was sie tue. Ihre Mutter B. S., welche im Frühjahr 1908 im Untersuchungsgefängnisse zu N. vom Berichterstatter wiederholt untersucht wurde, hat bei Aufregung ähnliche Schüttelkrämpfe, wenn auch nicht gerade so hochgradig, bekommen und ebenfalls den Eindruck einer hysterischen Person gemacht. Auch deren Mutter, welche blödsinnig gewesen sein soll, soll „Anfälle“ gehabt haben.

Dann finden wir ausgedehnte Gefühlsstörungen an Haut und Schleimhäuten, wie sie in diesem Grade doch vorzugsweise bei Hysterie vorkommen. So ist z. B. das ganze Gesicht unempfindlich gegen Nadelstiche mit Ausnahme der Nase, der ganze behaarte Kopf mit Ausnahme einer zweimarkstückgroßen Stelle an der Mitte des Scheitels; an den Streckseiten der Vorder- und Oberarme ist die Schmerzempfindlichkeit stark herabgesetzt, aber nicht aufgehoben (Hypalgesie) usw. Der Schlund- und Lidreflex fehlt.

Wir finden die ausgesprochene degenerative Entwicklung des Charakters, den Hang zur Lüge, zum Diebstahl, zur Unsittlichkeit usw.

Ihre Stimmung ist, wie es in ihrer Lage begründet erscheint, eine gedrückte. Öfter erklärt sie, daß es für sie besser wäre, wenn sie sterben könnte. Lediglich der Umstand, daß sie von Jugend auf zu Hause zum Stehlen erzogen worden sei, trage die Schuld an ihrem Unglücke.

Im Gefängnisse ist sie ruhig, anständig und arbeitet den ganzen Tag fleißig. Im Zuchthause zu N. hat sie Weißsticken gelernt und alle Jahre eine Prämie bekommen wegen schöner Arbeit. Auch in anderen weiblichen Handarbeiten ist sie nach Angabe der Aufseherin außerordentlich geschickt. S. behauptet, sie würde sich außerhalb des Gefängnisses durch Handarbeit fortbringen, wenn sie nicht wieder zu ihrem Vater müßte.

S. hat die notwendigen Schul-, religiösen und gemeinnützigen Kenntnisse und kennt die wichtigsten strafbaren Handlungen. Niemals ist während ihres Aufenthaltes im Untersuchungsgefängnisse irgendeine geistige Störung beobachtet worden, wie z. B. Sinnestäuschungen oder Wahnvorstellungen, Verwirrungszustände, stärkere andauernde Erregungs- oder depressive Zustände. Auch heftige andauernde Kopfschmerzen, gänzliche Schlaf- oder Appetitlosigkeit oder sonstige körperliche Störungen wurden vermißt.

Was ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit betrifft, so läßt sich ungefähr folgendes sagen: Da F. nicht schwachsinnig ist und abgesehen von ihren seltenen, mit Bewußtlosigkeit einhergehenden Anfällen keine Bewußtseinsstörungen zeigt, dies auch selbst zugibt, so muß bei strafbaren Handlungen, die ihr zur Last liegen, von Fall zu Fall entschieden werden. Für schlechthin unzurechnungsfähig kann sie, weil sie nach eigener Angabe unter gewöhnlichen Verhältnissen vollständig klar im Kopfe ist und die Strafbarkeit des Diebstahls kennt, nicht erklärt werden, trotz ihrer sehr schweren Belastung und hochgradigen Minderwertigkeit. Man kann sie aber nur für strafrechtlich verantwortlich erklären, wenn der Beweis erbracht ist, daß sie bei Begehung einer ihr zur Last liegenden strafbaren Handlung in keinem unzurechnungsfähigen Zustande sich befunden habe. Dieser Beweis scheint nun für den vorliegenden Fall erbracht. S. hat eine vollständig erhaltene Erinnerung an dieselbe und kann alle Details erzählen, sie gesteht die Tat unumwunden zu, macht selbst keine Geistesstörung oder Unzurechnungsfähigkeit geltend und gibt als Motiv für ihre Tat an, daß sie einen unwiderstehlichen Drang zum Diebstahl habe, da sie von Jugend auf zum Stehlen erzogen worden sei wie auch ihre Geschwister. Für den Fall in K . . ., wo sie eine größere Zahl von Postkarten entwendete, macht sie geistige Störung geltend, für den gegenwärtigen nicht.

Man kann nun der Ansicht sein, daß ein selbst starker Trieb zum Diebstahl, der nach Angabe der Angeklagten lediglich anerzogen ist, nicht als Strafausschließungsgrund zu gelten habe und deshalb die S. für strafrechtlich verantwortlich erklären, selbstverständlich unter Berücksichtigung des Umstandes, daß die sittliche Widerstandsfähigkeit bei ihr wegen der schweren erblichen Belastung und der degenerativen Entwicklung des Charakters eine geringe ist, oder aber der anderen Ansicht sein — und dieser neigt der Unterzeichnete zu —, daß hier der Trieb zum Diebstahl nicht bloß anerzogen, sondern von Mutter und Großmutter und vielleicht sogar noch von weiter her förmlich vererbt, deshalb in Fleisch und Blut übergegangen und noch mächtiger geworden durch die Begehrlichkeit und den brutalen Egoismus des entarteten Charakters und bei den versagenden Hemmungen als ein unwiderstehlicher anzusehen ist. Bei dieser Überzeugung muß sie unter den Schutz des § 51 RStGB. gestellt und erklärt werden, daß sie bei Begehung der ihr zur Last liegenden Diebstähle in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit sich befunden habe, durch den ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Die Entscheidung wird dem Gerichte überlassen.

N., den 4. September 1908. Dr. B., Kgl. Landgerichtsarzt.

In ähnlicher Weise äußerte sich der ärztliche Sachverständige in der öffentlichen Sitzung der II. Ferienstrafkammer des Kgl. Landgerichts N. am 4. September 1908, für welche der Angeklagten ein Verteidiger bestellt worden war.

Die Ferienstrafkammer erkannte zu Recht wie folgt:

I. E. S., geboren am 7. September 1876 zu M., protestantisch, ledige Näherin, zurzeit hier in Untersuchungshaft, wird von der Anklage wegen zweier sachlich zusammentreffender Verbrechen des Diebstahls im Rückfalle, ferner einer Übertretung der Gewerbsunzucht unter Überbürdung der Kosten des Verfahrens auf die Kgl. Staatskasse freigesprochen.

II. Der gegen die Genannte erlassene Haftbefehl wird aufgehoben.

III. Der bei Gericht befindliche Geldbeutel ist an die Angeklagte herauszugeben.

Gründe:

Nach dem unumwundenen Geständnis, das die Angeklagte in der heutigen Hauptverhandlung ablegte, und den eidlichen Aussagen der vernommenen Zeugen steht folgender Sachverhalt fest:

1. Am 28. März 1908 kam die Angeklagte, die damals lediglich noch 2 Mark besaß, mit der Absicht, irgendetwas zu stehlen, in den Laden des Goldarbeiters N. hier und ließ sich einige Ringe zeigen unter der Angabe, daß sie einen Ring kaufen wolle. Während die im Laden anwesende Zeugin M. N. nach passenden Ringen suchte, nahm die Angeklagte ein Armband im Werte von 17 Mark heimlich an sich, um es zu behalten. Außerdem entwendete sie einen der ihr vorgelegten Ring im Werte von 10 Mark. Die Frau N. nahm sofort den Verlust des Ringes wahr und veranlaßte die Angeklagte zur Vorzeigung desselben, worauf die Angeklagte erklärte, daß sie den Ring kaufen wolle, der Frau N. die 2 Mark als Anzahlung gab und sich unter Zurücklassung des Ringes entfernte. Das Armband, dessen Entwendung Frau N. erst später entdeckte, nahm die Angeklagte mit und versetzte es. Dem Juwelier N. ist durch dessen Auslösung eine Auslage von 3 Mark entstanden.

2. Die Angeklagte gab sich dahier am 25. Mai 1908, ohne sittenpolizeilicher Kontrolle zu unterstehen, dem Kaufmann A. R. gegen Bezahlung von 1 Mark geschlechtlich hin.

3. Während der Vollziehung des Beischlafs entwendete sie dem Genannten dessen Geldbörse, die 131 Mark 83 Pfennig und eine Zehnpfennigmarke enthielt. R. bemerkte bald darauf den Verlust seiner Börse und erlangte sie wieder durch Vermittlung eines Schutzmanns, dem er Anzeige erstattet hatte.

Die Angeklagte ist also überführt, in zwei selbständigen Fällen anderen fremde bewegliche Sachen in der Absicht rechtswidriger Zueignung weggenommen zu haben und, ohne wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht getrieben zu haben. Die Angeklagte wurde am 29. Oktober 1902 vom Landgerichte N. wegen Diebstahls zu einer Zuchthausstrafe von 1 Jahr 6 Monaten verurteilt, die sie am 30. April 1904 erstanden hatte, um am 9. Juni 1904 vom Landgericht W. wegen Diebstahls, begangen im Mai 1904, zu einer Zuchthausstrafe von 3 Jahren, die sie am 9. Juli 1907 verbüßt hatte.

Die Handlungen der Angeklagten begründen somit objektiv zwei sachlich zusammentreffende Verbrechen des einfachen Diebstahls im Rückfall nach §§ 242 und 244 RStGB., ferner eine damit sachlich zusammentreffende Übertretung der Gewerbsunzucht nach § 361, Z. 6 RStGB.

Trotzdem war die Angeklagte von den ihr zur Last gelegten strafbaren Handlungen freizusprechen, und zwar gemäß § 51 RStGB., da sich erhebliche Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Begehung dieser Handlungen ergeben haben. Der Sachverständige, Landgerichtsarzt Dr. B., hat sich heute im wesentlichen folgendermaßen über ihren Geisteszustand ausgesprochen: Es seien in der Familie der Angeklagten mehrere Fälle von Geisteskrankheit vorgekommen, auch die Angeklagte sei zu Anfang des Jahres 1908 einige Wochen zur Untersuchung ihres Geisteszustandes in der Kreisirrenanstalt W. untergebracht gewesen. Der Sachverständige, der dort die Angeklagte beobachtete, habe sich dahin ausgesprochen, daß sie an Geisteskrankheit leide. Er — Dr. B. — habe zwar nicht die Überzeugung gewinnen können, daß die Angeklagte zur Zeit der Begehung der ihr gegenwärtig zur Last liegenden strafbaren Handlungen geisteskrank gewesen sei, aber immerhin beständen für ihn mit Rücksicht darauf, daß sie öfter Anfälle hat und nach seiner Ansicht an degenerativer Hysterie leide, sowie mit Rücksicht auf die in ihrer Familie vorgekommenen Fälle von Geisteskrankheit Zweifel, ob die Angeklagte für die ihr zur Last liegenden strafbaren Handlungen strafrechtlich verantwortlich gemacht werden könne.

Mit Rücksicht auf dieses Gutachten und den leidenden Zustand der Angeklagten, die in der heutigen Sitzung einige Anfälle (kurzdauernder, grobschlägiger Affekttremor, bei vollständig klarem Bewußtsein — Bemerkung des Berichterstatters) bekam, konnte das Gericht nicht zur Überzeugung gelangen, daß einer der strafausschließenden Gründe des § 51 RStGB. zur Zeit der Begehung der oben festgestellten strafbaren Handlungen nicht vorhanden war.

Infolge der Freisprechung der Angeklagten war der gegen sie erlassene Haftbefehl nach § 123 RStPO. aufzuheben und waren die Kosten des Verfahrens nach § 499 RStPO. der Kgl. Staatskasse aufzuerlegen. Endlich war auszusprechen, daß der bei Gericht befindliche, der Angeklagten gehörende Geldbeutel an die Angeklagte herauszugeben sei.

G. St. B. V. Ph.

Der Magistrat N. wurde telephonisch von der Freilassung der S. verständigt zur Vornahme etwaiger Maßnahmen vom polizeilichen Standpunkt.

Wie unwiderstehlich der Stehltrieb bei der S. ist, dürfte wohl daraus hervorgehen, daß sie etwa 14 Tage nach ihrer Freisprechung sich wieder des gleichen Reates schuldig machte, indem sie gelegentlich der Ausübung des Beischlafs der betreffenden Mannesperson 258 Mark aus der Hosentasche stahl. Sie wurde vom Landgerichtsarzt wiederum für strafrechtlich nicht verantwortlich erklärt und zugleich dem Gerichte gegenüber geltend gemacht, daß sie wegen ihres unwiderstehlichen Stehltriebes als gemeingefährlich zu erachten und ihre Verbringung in die Irrenanstalt nicht zu umgehen sei.

12. Fall. Kleptomanie auf hysterischer, etwas schwachsinniger Basis, insbesondere zur Zeit der Schwangerschaft.

Im Jahre 1888 lag der 16½ Jahre alten Dienstmagd D. N. zur Last, a) Mitte September im Geschäftsladen des Goldarbeiters M. B. in M. mehrere, demselben gehörige Ringe sowie zwei Broschen im Werte von 10 und 3 Mark in der Absicht rechtswidriger Zueignung weggenommen zu haben, b) am 24. November im Laden des Buchbinders M. L. in M. ein ihr zur Ansicht vorgelegtes Zigarrenetui heimlich in ihren Korb gesteckt und erst auf Drohung des L. mit einer Durchsuchung wieder herausgegeben zu haben, c) bei dieser Gelegenheit ein weiteres Zigarrenetui im Werte von 2 Mark in der Absicht rechtswidriger Zueignung weggenommen zu haben. Bei der Verhandlung, bei welcher sie ein teilweises Geständnis abgelegt hatte, wurde sie zweier in sachlichem Zusammenflusse stehender Vergehen des Diebstahls für schuldig erklärt und zu einer Gefängnisstrafe von 7 Tagen verurteilt. Das Schöffengericht in M. hat angenommen, daß sie bei Begehung der strafbaren Handlungen die zur Erkenntnis ihrer Strafbarkeit notwendige Einsicht besessen hat.

Im Jahre 1904, als sie schon an den Bahnbediensteten L. verheiratet war, hatte sie sich wegen einer ganzen Reihe von Diebstählen zu verantworten. Es lag ihr — nunmehr D. L. — zur Last, im Frühjahr 1902 den Krämerseheleuten J. und M. H., bei welchen sie damals gewohnt hatte, a) aus dem ihr frei zugänglichen Keller 10 Flaschen Rotwein, b) aus dem versperrten Laden, dessen Türe sie mit ihrem eigenen, zufällig in das Schloß passenden Küchenschlüssel öffnete, erhebliche Mengen Zucker, Kaffee, Mehl im Gesamtwerte von etwa 100 Mark, c) aus einer im Schlafzimmer der Eheleute stehenden versperrten Kommode, die sie mit dem richtigen Schlüssel öffnete: 1 Tischtuch, 3 Handtücher, 5 baumwollene Tücher und 3 Paar Socken im Gesamtwerte von 18 Mark, d) aus einem im Zimmer nebenan stehenden unverschlossenen Kleiderschrank ein Theatertuch im Werte von 10 Mark entwendet zu haben — ferner der Bergmannsfrau B. Str. in der Zeit zwischen 28. Oktober und 10. November 1903 aus einer die Aussteuer der Str. enthaltenden Kiste folgende Gegenstände im Gesamtwerte von 160 Mark entwendet zu haben: 5 Kissenüberzüge, 7 Handtücher, 6 Hemden, 1 Tischtuch, 2 Servietten, 2 Leintücher, 2 Bettüberzüge, 2 Kinderjäckchen, 1 Krug, 1 Bettunterlage, 1 Beinkleid, 1 seidene Schürze, 1 Teppich, 1 Kinderrock, 3 m Spitzen, 4 m Stickerei, 3 Paar Strümpfe, 2 Windeln, 1 m Stoff, 1 Nachtjacke, 1 Kinderunterrock, 1 Kinderleibchen, 1 seidenes Band, 1 Tischteppich, 1 Unterrock, 1 Beil, 2 Messer, 3 Gabeln, 1 Paar Kinderschuhe, 1 Kinderhose, 10 Leintücher, 6 Hemden, 5 Servietten, 2 weiße Bettüberzüge, 2 Nachtjacken, 1 Wagendecke, 1 goldenes Hemdknöpfchen, 1 Kasserolle, 1 Teeseiher, und zwar die Kinderschuhe, die Kinderhose, Kasserolle und Teeseiher aus der noch zugenagelten Kiste, die sie gewaltsam öffnete; — ferner in der Zeit zwischen Mitte November und Anfangs Dezember 1903 der Wäscherin A. W. in P., die mit ihr im gleichen Hause wohnte, aus einem im offenen Speicher stehenden zugenagelten Koffer eine Medaille im Werte von 4 Mark und einen Muff, wert 10 Mark, heraus- und an sich genommen zu haben; — in der gleichen Zeit der Drechslerswitwe M. P. in B. aus einem Krämerladen eine schwarze Schürze im Werte von 1 Mark 50 Pfennig — und am 30. und 31. August dem Bergmann L. Str. in P., dem sie damals den Haushalt führte, aus einer in seinem Zimmer unter einem Stoß alter Zeitungen versteckten Geldbörse 2 Doppelkronen weg- und an sich genommen zu haben. Während die Untersuchung im Gange war, hatte die Wäscherin A. W. verschiedentlich den Verdacht geäußert, daß die D. L. sie bestohlen haben könnte, weil sie dieselbe nachts ohne Licht auf den Speicher gehen sah. Bald darauf erschien im P.-Anzeiger folgende Annonce: „Erkläre hiermit die Witwe A. W., Büglerin, und die Bergmannsfrau B. Str. so lange als Ehrabschneiderinnen und Verleumderinnen, bis sie ihre ehrenrührigen Äußerungen, die sie gegen mich gemacht haben, öffentlich im P.-Anzeiger zurücknehmen. D. L.“ Beim Beschuldigtenverhör am 25. Mai 1904 legte sie ein teilweises Geständnis ab, indem sie zugab, den größten Teil der dem Bergmann L. Str. aus der Aussteuer seiner Frau abhanden gekommenen Sachen weggenommen zu haben. Sie gab an, daß sie den Diebstahl, nachdem sie den Tag über die Kisten mit der Braut des Str. aufgemacht und ausgeräumt hatte, in der Weise verübt habe, daß sie nachts, während die Str. schliefen, die Bettwäsche wegnahm und in ihren Koffer legte. Sie behauptete, daß sie unter einem unwiderstehlichen Drang die Diebstähle verübe, welcher Zustand immer 6 Wochen dauere. Ihr Mann lasse sie deshalb nie selbständig einkaufen, und sie selbst vermeide dieses auch. Nachträglich getraue sie sich dann die Sachen nicht mehr zurückzugeben. Zum Beweise für die Richtigkeit ihrer Angabe berief sie sich auf die zwei Ärzte Dr. H. und Dr. Z., auf einen stud. med. W. und eine Kaufmannsfrau H. Sie gestand ferner zu, im Jahre 1902 den Krämersgatten H. 3 Handtücher, 1 Tischtuch sowie 1 Theatertuch entwendet zu haben. Sie gab an, daß sie, während Frau H. verreist war, Herrn H. das Bett machte, und da ihr Frau H. früher ihre Wäsche gezeigt hatte und sie deren Aufbewahrungsplatz wußte, habe sie die verschlossene Kommode geöffnet und die erwähnten Gegenstände herausgenommen. In dieser Zeit habe sie auch einmal nachts mit ihrem Küchenschlüssel den Laden der Eheleute H. geöffnet und 5 Pfund Zucker, Kaffee, Mehl und zwei Flaschen Rotwein entwendet.

Es wurde nun von der Staatsanwaltschaft in M. an den praktischen Arzt Dr. H. das Ersuchen gestellt um Mitteilung allenfallsiger Wahrnehmungen über epileptische Anfälle oder epileptische Dämmerzustände und die angebliche Kleptomanie der L., ebenso auch um Äußerung, ob sie als unzurechnungsfähig im Sinne des Strafgesetzbuches anzusehen sei. D. H. teilte in seinem Gutachten vom 9. Juni 1904 mit, daß die L. während der Zeit von Ende 1901 bis November 1903 wiederholt in seiner Behandlung gestanden sei, insbesondere wegen Magenbeschwerden, daß er einen epileptischen Anfall nie persönlich gesehen, aber von ihrem Manne sowie vom damaligen Knappschaftsassistenzarzte Dr. B. Mitteilungen über mit Bewußtseinsstörungen einhergehende Anfälle der L. bekommen habe, daß der erste Anfall, von dem er Kenntnis erhielt und bei dem die

L. angeblich die Stiege hinuntergefallen sei, kurz vor einem Termine sich ereignete, wo sie vor Gericht zu erscheinen hatte, und daß seine persönlichen Beobachtungen nicht hinreichten, um ein Gutachten über ihre Zurechnungsfähigkeit abzugeben.

Der Bezirksarzt Dr. A., auf welchen sich die L. ebenfalls berief, äußerte sich folgendermaßen an die Staatsanwaltschaft: Ich wurde am 25. Mai 1904 an das Amtsgericht W. gerufen, weil dort ein Zeuge einen epileptischen Anfall habe. Ich fand die L. auf dem Boden der Flur liegen. Der Anfall war schon vorüber und die L. bei vollem Bewußtsein. Sie sagte mir, daß sie öfter solche Anfälle habe. Ich hielt den Anfall für einen epileptischen, kann aber nicht mit Bestimmtheit sagen, ob es wirklich ein epileptischer war, da ich den Anfall selbst nicht gesehen habe. Ein schwerer Anfall war es jedenfalls nicht, da die L. nach kaum einer Viertelstunde bei vollem Bewußtsein war.

Von den Eltern der L. wurde in Erfahrung gebracht, daß ihre Tochter öfter Ohnmachtsanfälle, ähnlich wie epileptische, bekomme, daß sie aber die Sache geheim gehalten und nicht einmal den Nachbarsleuten etwas geoffenbart hätten. Sie wäre schon als Mädchen dem fremden Eigentum gefährlich gewesen, die Eltern hätten aber mit ihren Dienstherrschaften die Sachen immer wieder vermittelt. Angegeben wurde auch von den Eltern, daß L. durchaus nicht wahrheitsliebend sei.

Das Befragen des Ehemanns der L., des Stationsgehilfen M. L., ergab folgendes Resultat: L. erklärte, daß seine Frau seit ihrer vierjährigen Ehe mit ihren monatlichen Einkäufen in höchst unvernünftiger Weise derart zu Werke ging, daß ihre Ausgaben nie in Einklang mit seinen Einnahmen als Bediensteter standen. Daß infolge dieser unvernünftigen Einkäufe die Hauswirtschaft sehr zu leiden hatte, schreibt L. der auffallenden Zerstreutheit und Gedächtnisschwäche seiner Frau zu, die nie imstande war, über ihre Einkäufe eine richtige Rechnung zu stellen oder den nötigen Aufschluß zu erteilen. Seit seiner Verehelichung habe seine Ehefrau zirka 50 epileptische Anfälle und zwar in Zeiträumen von 3—4, 8—14 Tagen, oder 3—6 Wochen gehabt, und zwar an den betreffenden Tagen meist 2—3mal einen Anfall. Diese Anfälle äußerten sich meistens durch Verdrehung der Augen, Schäumen des Mundes, krampfhafte Zuckungen des Körpers. Vor 2 Jahren sei sie während eines Anfalls über die Stiege heruntergefallen und deswegen von Dr. H. und seinem Assistenten B. behandelt worden. Im Jahre 1895 hätte er bei einem nächtlichen Besuche, als seine Frau noch ledig und bei Herrn L. in M. bedienstet war, einen derartigen Anfall wahrgenommen, welcher sich durch eine zweistündige Lähmung der Glieder bemerkbar machte und ärztliche Hilfe erforderte. Erwähnen müßte er noch, daß sie einen außerordentlich starken Geschlechtstrieb hätte, den er unmöglich befriedigen könne.

Die bei der Lokalschulinspektion R., wo sie in die Schule gegangen war, eingezogene Erkundigung ergab, daß ihre Fähigkeit 1883—1886 mit den Noten III und III auf II bewertet und ihre Kenntnisse mittelmäßige waren.

Der Landgerichtsarzt Dr. W. in M., der mit der Untersuchung des Geisteszustandes der L. und mit Erstattung eines Gutachtens betraut war, gab nach längerer Beobachtung und wiederholter Untersuchung folgendes Gutachten unterm 8. September 1904 ab:

Frau D. L., geboren 11. Oktober 1872, wurde von dem Unterzeichneten auf ihren Geisteszustand untersucht. Sie ist beschuldigt, zahlreiche Diebstähle zum Schaden des Bergmanns L. Str. in P., der Frau A. W. dortselbst, der Krämerseheleute J. und M. H. begangen zu haben, gesteht auch die Diebstähle, soweit sie überführt ist, zu, behauptet aber, unter einem unwiderstehlichen Drange gehandelt zu haben und an epileptischen Anfällen zu leiden. Sie ist schon einmal wegen Diebstahls vorbestraft, einmal wurde sie vom Landgerichte M. von dieser Anschuldigung freigesprochen. Ihr Vater soll gerne getrunken haben, sonst aber waren in der Familie N. belastende Momente bezüglich etwaiger Disposition zu Geisteskrankheiten nicht zu eruieren. In der Schule waren ihre Fortschritte sehr mäßig. Sie selbst behauptet, sie habe sich nichts merken können. Sie will als Kind durch einen fallenden Ziegel am Kopfe verletzt worden sein, sie behauptet, dortmals bewußtlos gewesen zu sein. Folgezustände von dieser Verletzung sind nicht vorhanden. Ihre Anfälle will sie infolge des Schreckens darüber bekommen haben, daß zwei ihrer Brüder in kurzer Zeit verunglückt seien; der eine sei in einem See ertrunken und der andere infolge eines Sturzes gestorben. Tatsächlich starb der letztere an einem Lungenleiden. Die Eltern der L. geben an, ihre Tochter habe schon zu Hause Ohnmachten und epilepsieähnliche Anfälle gehabt. Frau L. gibt an, daß es ihr dabei zuerst schwindlich und übel werde, wenn sie sich nicht gleich setzen könne, falle sie um. Sie schlage dann etwa 10 Minuten um sich, reiße sich die Kleider vom Leibe und die Haare vom Kopfe und kratze sich, und wenn das vorüber sei, sei sie 14 Tage lang matt und abgeschlagen. Manchmal bleibe es beim Schwindligwerden. Sie habe sich bei den Anfällen auch schon auf die Zunge gebissen und das Blut sei ihr beim Munde und bei den Ohren herausgekommen. Auch habe sie zuweilen nachts das Bett genäßt. Außerdem habe sie ein sehr schlechtes Gedächtnis und eine sehr niedergeschlagene Stimmung, so daß sie sich schon einmal (vor 2 Jahren) mit ihrem Kinde vom Bahnzug überfahren lassen wollte. Sie fürchte sich oft nachts sehr, meine, es sei etwas Fremdes in ihrem Zimmer und sehe allerhand schwarze Gestalten, die nach ihr griffen. Unter vielen Menschen, z. B. in der Kirche, werde es ihr leicht schlecht. Ferner behauptet sie, sie werde, wenn sie in einem Laden etwas sehe, oft von dem lebhaften Drange befallen, den betreffenden Gegenstand zu kaufen. Sie bezwinge sich, gehe vorüber, kehre wieder um, bekomme Angst, Zittern, Herzklopfen, bis sie den Gegenstand besitze. So sei es auch mit der Wäsche der Frau Str. gewesen; sie habe am Tage der Frau Str. geholfen auszupacken, nachts habe sie die Wäsche genommen, obwohl sie gewußt habe, daß man das nicht tun dürfe, aber sie habe sich nicht bezwingen können. Als sie die Wäsche hatte, sei die Aufregung geschwunden. Später habe sie Reue empfunden, sich aber nicht getraut, die Sachen zurückzugeben. Eine Differenz dieser Angaben mit denen der Eheleute Str. besteht darin, daß Str. behauptet, die L. habe aus den vernagelten Kisten, bevor seine Braut kam und die Kisten öffnete, gestohlen, L. aber, sie sei durch den Anblick der Wäsche beim Auspacken in Gegenwart der Braut zum Diebstahl gereizt worden und habe die Kisten nicht erbrochen. Bezüglich ihres körperlichen Befindens gibt L. noch an, daß sie an Kopfweh, Schwindel und Beeinträchtigung des Schlafes leide und kein geistiges Getränke vertragen könne. Die Nachforschungen haben nun ergeben, daß die L. jedenfalls während der Schulzeit nicht an Anfällen und wahrscheinlich auch nicht bis zum Jahre 1894 gelitten hat, denn Forstmeister K., bei dem sie von 1892 bis 1894 diente, kann keine derartigen Beobachtungen bestätigen. Daß aber Anfälle vorhanden sind, erscheint zweifellos, nur haben dieselben das Besondere, daß sie durch psychische Aufregungen hervorgerufen werden können. Über einen Anfall berichtet der nunmehrige Gatte, daß bei einem seiner nächtlichen Besuche, bei dem wohl der Beischlaf ausgeübt wurde, ein Anfall aufgetreten sei, der sich durch eine zweistündige Lähmung der Glieder, welche sich wie leblos zeigten, wahrnehmbar machte. Weiters hat die L. Anfälle gehabt, als sie sich in Untersuchung bezüglich des Falles B. befand, was den damaligen Knappschaftsarzt Dr. H. der Annahme von epileptischen Anfällen gegenüber mißtrauisch machte, ferner soll sie einen Anfall gehabt haben, als bei ihr Haussuchung gehalten wurde und endlich hatte sie einen Krampfanfall vor ihrer Vernehmung beim Amtsgerichte W. am 25. Mai 1904. Charakteristisch für diesen Fall ist die kurze Dauer, und bemerkenswert ist der Umstand, daß sie etwa eine Stunde später vor dem Richter ganz geordnete Angaben zu machen imstande war. Ihre große Empfindlichkeit gegenüber psychischen Eindrücken zeigte sich auch bei der ersten Untersuchung durch den Unterzeichneten. Sie zerfloß nicht nur während der ganzen Untersuchung förmlich in Tränen, sondern erbrach sich auch beim Verlassen der Wohnung auf der Stiege und kam erst abends nach Hause, weil sie nach ihrer Angabe lange Zeit wegen Übligkeit in einem Laden und dann in einem Wirtshause gelegen war und sich nicht imstande fühlte, nach Hause zu reisen. Bezüglich ihrer ethischen Qualitäten wird ihr von ihrer Heimatgemeinde kein gutes Zeugnis ausgestellt. Sie ist die leichtfertigste von den Geschwistern, nicht wahrheitsliebend und hat sich wiederholt Diebereien zuschulden kommen lassen, die von den Eltern vertuscht wurden. Tatsächlich aber hat sie diesen Drang, der ihr 1888 8 Tage Gefängnis eintrug, wenigstens in der Zeit von 1892 bis 1894 bemeistern können, denn es wird ihr von ihren Dienstherrschaften das Zeugnis der Ehrlichkeit ausgestellt. Die körperliche Untersuchung ergibt steilen Gaumen, normalen Kopfumfang, auffallend stark gewulstete Lippen und einen ziemlich bedeutenden Kropf; die Hände zittern, die Kniereflexe sind erhöht, auf der Haut besteht deutliches Nachröten auf leichte Striche, und das Empfindungs- bzw. Tastvermögen ist an den Vorderarmen, und zwar bei zweimaliger Untersuchung, einmal rechts und einmal links, nicht beeinträchtigt. An der Unterlippe finden sich zwei kleine Narben im Lippenrot. Die psychische Untersuchung ergibt außer der schon erwähnten Beeinflußbarkeit der Stimmung Orientiertheit über ihre Verhältnisse, richtige Beurteilung ihrer Lage und Einsicht in das begangene Unrecht. Sonst zeigt sie aber ein außerordentlich geringes Wissen. Sie rechnet schlecht, kann die Zehn Gebote Gottes nicht hersagen, weiß die Kreise von Bayern nicht, ebensowenig kennt sie die Zahl der Tage im Monat. Nach dem Befunde im Zusammenhalte mit den an sich nicht unglaubwürdigen, aber doch der Bestätigung bedürfenden Angaben des Ehemanns von ihrer Unbrauchbarkeit als Hausfrau ist somit bei Frau L. eine psychische Schwäche auf dem Gebiete des Fühlens und der Intelligenz vorhanden. Diese mangelhafte Intelligenz scheint doch, worauf ihre Schulzensur hindeutet, von vornherein vorhanden gewesen zu sein. Dazu kommen noch die Krampfanfälle, über deren Natur Unterzeichneter zwar aus eigener Anschauung nichts angeben kann, zu deren Beurteilung aber immerhin einige wichtige Momente gegeben sind. Es scheint, daß bei Frau L. außer den Krampfzuständen noch andere Zustände vorhanden sind, wo das Bewußtsein nicht getrübt ist, wo sie aber wie beim nächtlichen Rendezvous an einer gewissen Lethargie leidet, die sie verhindert, ihre Glieder zu gebrauchen. Solche Zustände kommen bei hysterischen Personen vor, und es spricht auch das ganze Auftreten der L., der Umstand, daß die Anfälle sich einzustellen pflegen, wenn eine psychische Erregung vorhanden ist, so z. B. vor der Verhandlung im B.schen Falle, bei der Haussuchung im Falle der Diebstähle bei Str., bei der Vernehmung am Amtsgerichte W., endlich der Umstand, daß nach den Anfällen ein echtes Stadium der Benommenheit fehlte, Frau L. im Gegenteile sehr bestimmt deponieren konnte, dafür, daß die Anfälle hysterisch sind. Frau L. ist daher intelligenzschwach und hysterisch und daher als eine krankhaft veranlagte Person zu betrachten. Bei solchen Personen treten die Triebe heftiger auf als bei normalen, und sie sind auch wegen ihrer ethischen Schwäche weniger widerstandsfähig. Es ergibt sich noch die Frage, ob Frau L. in der Tat unter einem Triebe gehandelt hat, der für sie unwiderstehlich war. Die Schilderung des Zustandes, in dem sie sich zur Zeit des Diebstahls bei Str. befunden haben will, hat Ähnlichkeit mit den sogenannten Zwangszuständen, und doch sprechen gewisse Äußerungen der Frau L. dagegen, nämlich die, daß dieser Zustand 6 Wochen dauere, und eine Äußerung dem Unterzeichneten gegenüber, daß das Geld nicht lange. Solche Beschränkungen, insbesondere der zeitlichen, kommen bei Zwangszuständen nicht vor. Dazu kommt ferner, daß Frau L. von Jugend auf diebisch veranlagt war, daß sie sich, wie in der Gendarmerieanzeige vom 16. Mai 1904 enthalten ist, zuerst das Vertrauen der Leute, die sie nachher bestahl, zu erwerben bestrebt war, daß sie sich in raffinierter Weise in Speicher, Läden und Keller einzuschleichen und die Spuren ihrer Tätigkeit zu verwischen sucht (Zunageln der Kisten, Herausnehmen der Buchstaben aus den Hemden). Daß Frau L. endlich sich bei Begehung der Diebstähle in einem Zustande der Bewußtseinstrübung befunden habe, ist ausgeschlossen. Unterzeichneter gibt daher sein Gutachten dahin ab, daß Frau L. sich zur Zeit der Begehung der Diebstähle in einem Zustande befunden habe, bei dem ihre freie Willensbestimmung herabgesetzt, aber nicht aufgehoben war.

Dr. W.

Von der Strafkammer des Landgerichts M. wurde sie wegen drei Verbrechen des schweren Diebstahls zu einer Gesamtgefängnisstrafe von 6 Monaten verurteilt.

Der Ehemann der Verurteilten reichte bei der Allerhöchsten Stelle ein Gesuch ein, seiner Ehefrau die Strafe auf dem Gnadenweg erlassen zu wollen. Er führte unter anderem aus, daß sie von Zeit zu Zeit ohne Grund auffallend traurig und niedergeschlagen sei und vor 2 Jahren ein Stockwerk hoch heruntergefallen und bewußtlos liegen geblieben sei, wobei ihr Blut aus Mund, Nase und Ohr geflossen sei, daß der damalige Zustand besorgniserregend war und sie seit dieser Zeit in Zustände verfalle, die auf Epilepsie schließen ließen, daß sie in derartigen Zuständen schon wiederholt über die Treppen abgestürzt sei und er aus vielen Dingen schließen müsse, daß sie geistig nicht normal sei. Ärztliche Zeugnisse könne er leider nicht beibringen, da seine Frau, damit ihr Zustand nicht an die Öffentlichkeit komme, ärztlicher Hilfe sehr abgeneigt war und sie sich durch nichts bewegen ließ, sich in ärztliche Behandlung zu begeben oder untersuchen zu lassen. In bezug auf ihre Verfehlungen gestatte er sich die Bemerkung, daß sie im normalen Zustande stets versichere, derartige Verfehlungen nicht begehen zu wollen und zu verabscheuen, daß sie ferner ihre Diebstähle vor ihrem Ehemann geheimhalten mußte und deshalb das Gestohlene für sie absolut wert- und zwecklos sei, sie sich überdies noch der Gefahr aussetze, daß von ihrem Ehemanne eine Scheidung herbeigeführt würde, und er schon des öfteren, nachdem ihm ihre Verfehlungen bekannt geworden waren, ihr klargelegt habe, daß er gezwungen sei, schon in bezug auf Schädigung seines Ansehens, seiner Standesehre sowie in Anbetracht der Erziehung seiner drei unmündigen Kinder, sie preiszugeben und auf Ehetrennung dringen müsse. Desgleichen sei ihr auch klargelegt worden, daß ihr keinerlei Vorteile durch ihre Verfehlungen erwachsen könnten, sie sich nur die Verachtung der Familie zuziehe und durch den fast ständigen, durch ihre Vergehen herbeigeführten Ehezwist schon schwer gestraft sei. Dem von der Staatsanwaltschaft der Gendarmeriestation H., wo sich die L. aufhielt, am 10. März 1905 erteilten Auftrage, über das Verhalten der L. Erhebungen zu pflegen, wurde mit einem Berichte entsprochen, in dem unter anderem ausgeführt ist, daß der geistige und körperliche Zustand der Gesuchstellerin derartig sei, daß die Würdigkeit zur Straferlassung als vorhanden erscheinen müsse. Der ganze Gesichtsausdruck der L. verrate eine beschränkte und stupide Geistesverfassung, die auf Epilepsie schließen lasse. Im Sommer des vergangenen Jahres, als die L. sich zufällig in der Wohnung des Gendarmeriewachtmeisters aufhielt, habe seine Frau die Beobachtung gemacht, daß die L. nach einem etwa halbstündigen Aufenthalte von einem plötzlichen Unwohlsein befallen wurde, welches sich durch starken Blutandrang zum Kopfe, durch verwirrten Blick und Schweißtriefen des Gesichtes bemerkbar machte und den Anschein eines epileptischen Anfalls erweckte.

Das Gnadengesuch wurde abschlägig beschieden, und sie mußte ihre Strafe im Strafvollstreckungsgefängnisse N. antreten. Nachdem die L. einen Teil der Strafe verbüßt hatte, richtete der Ehemann ein neues Gnadengesuch an die Allerhöchste Stelle mit der Bitte um Erlaß des Restes der Strafe, und wurde Berichterstatter zur gutachtlichen Äußerung über den Gesundheitszustand der Strafgefangenen aufgefordert, welcher Auftrag mit folgendem Berichte beantwortet wurde:

Die mehrmalige Untersuchung der D. L. in Zusammenhalt mit ihren eigenen Aussagen, dem gesamten Aktenmaterial und den Angaben der Gefängnisaufseherin hat ergeben, daß sie an ausgesprochener hochgradiger Hysterie mit ausgebildetem hysterischen Charakter und sehr häufigen vorübergehenden Bewußtseinsstörungen leidet. Die Diagnose stützt sich auf erhöhte affektive und reflektorische Erregbarkeit, pathologische Zerstreutheit, die Unfähigkeit, richtig zu reproduzieren (hysterische Lügenhaftigkeit), Beeinflussung der Innervationsvorgänge durch psychische Vorgänge, sensitive und sensorische Störungen, z. B. linkseitige kutane Hemianästhesie (Herabsetzung der Empfindlichkeit der Haut bis zur Aufhebung derselben), motorische Reiz- und Ausfallserscheinungen (Krämpfe gelegentlich der Paroxysmen, mehrstündige hysterische Lähmung der Glieder nach dem Anfalle beim nächtlichen Besuch des Ehemanns im Jahre 1903), endlich die im Strafvollstreckungsgefängnisse N. beobachteten Anfälle. Der Unterzeichnete (Berichterstatter) hat zufällig niemals Gelegenheit gehabt, einen Anfall bei ihr zu sehen, obwohl sie in den ersten Wochen ihres Aufenthaltes im Gefängnisse fast täglich von solchen befallen wurde. Er kann deshalb die Anfälle nur schildern nach den von der Gefängnisaufseherin gemachten Mitteilungen. Nach denselben fällt L., wenn sie steht oder sitzt, plötzlich auf den Boden und hat sich dabei schon einigemal leicht angeschlagen. Wenn sie im Bette von dem Anfalle überrascht wurde, ist sie wiederholt herausgefallen. Sie wird dann (nach Ansicht der Aufseherin) 2—5 Minuten vollständig bewußtlos, steif am Körper, die Augen werden verdreht, und die Glieder dehnen sich langsam. Hierauf kommen rasche Zuckungen des Gesichts, der Hände und Beine, worauf sie in einen ganz kurzen Schlaf verfällt. Vorboten des Anfalls wurden bisher nicht bemerkt, auch keine auffallende Änderung der Gesichtsfarbe, auch keine Asphyxie (Atemstillstand), ein Schrei wird nicht ausgestoßen, Zungenbisse, Abgang von Urin und Kot sowie schnarchendes Atmen fehlten bei den hiesigen Anfällen. Aus den Schilderungen der Aufseherin dürfte hervorgehen, daß es sich in diesen Fällen um die sogenannte Période épileptoide (1. Periode) des großen hysterischen Anfalls handelt, während die weiteren Perioden desselben (Période de contorsions ou de grands mouvements und die Période des attitudes passionelles) nicht zur Beobachtung gelangten. Dagegen scheint die 4. Periode (Période de délire) wieder vorhanden zu sein, da einige Stunden nach dem Anfall das Bewußtsein meist mehr oder weniger umdämmert ist, einigemal auch schon hysterische Lähmungen in diesem Stadium auftraten. Die Anfälle der L. sind infolge längerer Darreichung von Tinctura Valerianae und Erlenmeyerschem Bromwasser sowie durch Psychotherapie sehr zurückgegangen, so daß vielleicht jetzt nur mehr in einem Zeitraum von 8—14 Tagen ein solcher beobachtet wird. Ihr Ernährungszustand und ihr Allgemeinbefinden ist gut. Die Stimmung ist meist eine sehr gedrückte, da sie fortwährend unter Tränen behauptet, unschuldig verurteilt worden zu sein, und große Sehnsucht nach Mann und Kindern hat. Ihre Führung ist eine tadellose. Wenn nun auch der körperliche Zustand der L. ein ziemlich guter ist und sie nach demselben den Rest ihrer Strafe wohl verbüßen könnte, so ist anderseits eine Verschlechterung ihres seelischen Zustandes bei Nichtberücksichtigung ihres Gnadengesuches nicht ausgeschlossen, und wird ärztlicherseits ihr Gesuch befürwortet.

Auf dieses Gutachten hin wurde ihr der Rest der noch zu verbüßenden Strafe in Gnade erlassen und ihre Entlassung aus dem Gefängnisse vom Justizministerium telegraphisch angeordnet.

13. Fall. Diebstahl in einem Warenhaus durch dieselbe Person.

Unterm 23. Juni 1906 machte sich L. eines neuerlichen Diebstahls schuldig, und zwar im G.-Basar zu N., wohin sofort ein Schutzmann gerufen wurde. Diesem gab eine Verkäuferin folgendes an: „Heute nachmittag gegen 6$^3/_4$ Uhr kam eine mir unbekannte Frauensperson und kaufte von mir ein Paar Filzpantoffel zum Preise von 1,45 Mark. Während ich den Kaufzettel schrieb, entwendete sie von den auf dem Tische liegenden Hausschuhen zwei Paar, das eine im Wert von 3,50 Mark, das andere von 95 Pfennig. Ich merkte dies jedoch sofort, meldete es einem Herrn vom Personal, welcher ihr die Schuhe abnahm und sie festhielt, bis der Schutzmann kam.“ Dieser führte sie auf die Wache; dortselbst wurden ihre Personalien festgestellt durch eine bei ihr vorgefundene, von der Bahnverwaltung L. ausgestellte Freifahrtskarte. Auf Vorhalt auf der Wache gab sie an: „Es ist richtig, daß ich die Schuhe weggenommen habe. Daß ich mich hierdurch straffällig gemacht habe, weiß ich.“ Sie wurde dann wieder entlassen.

Bei ihrer Vernehmung vor dem Amtsgerichte N. am 16. Juli 1906 gab sie an: Ich kann mich nicht erinnern, in dem G.-Basar dahier einmal zwei Paar Hausschuhe gestohlen zu haben und daß mir diese Schuhe sofort wieder abgenommen worden sind. Lediglich so viel weiß ich, daß man mich vom G.-Basar weg auf die Wache genommen und mich verhört hat. Es kann sein, daß ich dortmals die Entwendung der Schuhe zugestanden habe. Heute weiß ich von der Sache nichts mehr. Ich leide schon seit vielen Jahren an einer Nervenkrankheit, verbunden mit Krampfanfällen und hochgradiger Gedächtnisschwäche. Die letzte Strafe habe ich im hiesigen Strafvollstreckungsgefängnisse erstanden und bitte ich, den Gefängnisarzt, der mich dort wiederholt untersucht hat, als Sachverständigen über meinen Gesundheitszustand zu vernehmen. In dem betreffenden Protokolle ist richterlicherseits konstatiert, daß L. infolge hochgradiger Aufregung und starken Zitterns der Hände ihren Namen nicht unterschreiben konnte.

Die betreffende Verkäuferin, vor dem Amtsgericht in der Sache vernommen, wiederholte ihre dem Schutzmann gemachten Angaben und erwähnte nur noch, daß die L., bis die Polizei kam, furchtbar aufgeregt war, stark an den Händen zitterte und in einem fort weinte.

Der Unterfertigte (Berichterstatter), von der Staatsanwaltschaft um Äußerung darüber ersucht, ob L. strafrechtlich verantwortlich gemacht werden könne, erstattete folgende gutachtliche Äußerung:

Da Frau L. an ausgesprochener Hysterie leidet, wie dies durch Landgerichtsarzt Dr. W. in M. im Dezember 1904 und Berichterstatter im August 1905 festgestellt wurde, und sich auch bei einer vom Unterzeichneten in den letzten Tagen vorgenommenen Untersuchung der L. durch eine ganze Reihe hysterischer Symptome, namentlich eine vollständige Unempfindlichkeit gegen Berührung und Schmerz in Haut und Schleimhäuten fast der ganzen linken Körperhälfte ergab, da ferner Frau L. nachgewiesenermaßen häufig von hysterischen, mit kurzdauernder Bewußtlosigkeit einhergehenden Krampfanfällen befallen wird und an solche sich oft mehrstündige Bewußtseinsstörungen anschließen, da sie solche auch, wie in Erfahrung gebracht wurde, nach ihrer Entlassung aus dem Strafvollstreckungsgefängnisse überstanden hat, endlich nach den vollständig glaubwürdigen Angaben ihres Ehemannes zu gewissen Zeiten, namentlich während der Periode und der Schwangerschaft, in welch letzterem Zustande sie sich gegenwärtig seit etwa 8 Monaten befindet, ihre Beschwerden und Krankheitserscheinungen in hohem Grade sich steigern und sie wegen ihrer unmotivierten Niedergeschlagenheit, ihrer Ängstlichkeit und Gereiztheit, ihres nörgelnden Wesens und ihrer verkehrten Handlungen oft den Eindruck von geistiger Verwirrung macht, so kann man sie für das ihr zur Last Liegende nicht strafrechtlich verantwortlich machen, da man den Zustand geistiger Störung während Begehung der inkriminierten Handlung nicht mit Sicherheit auszuschließen vermag. Es gibt bei Hysterischen manchmal Schwankungen in der Helligkeit des Bewußtseins, welche vorübergehend die Zurechnungsfähigkeit ausschließen, während bei einer bald nachher vorgenommenen Untersuchung eine Störung nicht mehr in die Erscheinung tritt. Ein Schutzmann, den der Ehemann der L. am Tage nach dem Diebstahle auf der betreffenden Polizeiwache gesprochen hat und der dem Verhör beiwohnte, hat dem Ehemann gegenüber geäußert, daß die Frau keinen normalen Eindruck gemacht hat. Sie hat auch die Fahrt nach N. ohne Wissen ihres Mannes unternommen, schon einige Tage an Kopfschmerzen gelitten und wollte sich in der Stadt Pulver kaufen. Ein Bedürfnis für sie, sich Pantoffel oder Schuhe zu kaufen, lag nicht vor. Frau L. behauptet, fast alle von ihr begangenen Diebstähle im schwangeren Zustande begangen zu haben. Begegnen wir bei der L. schon seit ihrer Jugend ab und zu der Neigung, gelegentlich unsinnige Diebstähle zu begehen, offenbar ein Ausfluß ihrer Krankheit, so scheint bei ihr der Stehltrieb zur Zeit geschlechtlicher Umwälzungen ganz besonders groß zu sein, wie dies bei Hysterischen öfter zutrifft. Das Krankhafte dieses Triebes zeigt sich wohl darin, daß eigentlich ein verständiger Beweggrund zu den Diebstählen fehlt, da sie keine Not hat und sich alle diese Gegenstände selbst kaufen könnte, ferner, daß der Trieb schon von früher Jugend her besteht, also förmlich angeboren ist, daß er von Zeit zu Zeit nach Art von Anfällen auftritt, daß sie immer wieder Diebstähle begeht trotz der schweren Vorwürfe seitens ihres Ehemannes und trotz seiner in allem Ernste gemachten Drohung, sich bei nochmaliger Verfehlung ihrerseits scheiden zu lassen, was sie über alles fürchtet, daß sie bei klarem Zustande eine ungemein große Aufregung und Scham, welche kaum geheuchelt sein dürften, über ihre Taten zeigt usw. Offenbar hat man es bei ihr mit einer allgemeinen psychischen Invalidität zu tun, deren schwächster Punkt gerade in dem Mangel einer Herrschaft über den in krankhafter Stärke auftretenden Stehltrieb gelegen ist und der in dem Zustande der Schwangerschaft, in dem sie nach Aussage ihres Ehemannes vollständig verändert ist und nicht selten einen verwirrten Eindruck macht und in dem die allgemeine Widerstandsfähigkeit auf körperlichem und seelischem Gebiete auf ein noch tieferes Niveau herabgesunken ist, als unbezwingbar erscheinen muß. Es ist dann, um sie zu exkulpieren, nicht mehr notwendig, daß ein ausgesprochener von jedermann erkennbarer Dämmerzustand vorhanden ist, sondern es reicht schon der zweifellos triebartige Ursprung des Handelns ohne klares und vernünftiges Ziel bei der krankhaften Veranlagung und dem psychopathischen durch die Schwangerschaft bedingten Zustand hin, um ihr den Schutz des § 51 StGB. zukommen zu lassen. Erwähnt muß noch werden, daß sie infolge ihrer seit Jahren bestehenden Anfälle, vielleicht auch schon von Geburt aus, auf einer niederen intellektuellen Stufe steht, daß ihr Gedächtnis sehr schwach ist und von einer Willensfestigkeit keine Rede sein kann.

Auf dieses Gutachten hin wurde das Verfahren eingestellt.

14. Fall. Kleptomanie auf hysterischer Basis, insbesondere zur Zeit der Menstruation.

Gegen L. E., 16 Jahre alt, ledige Goldstickerin zu M., vorbestraft durch rechtskräftiges Urteil des Schöffengerichts M. vom 29. April 1900 wegen eines Verbrechens der Privaturkundenfälschung, begrifflich zusammenhängend mit einem Vergehen des

Betruges, mit 1 Tag Gefängnis, beantragte der Staatsanwalt beim Landgerichte M. am 4. Februar 1901 Eröffnung des Hauptverfahrens vor der Strafkammer unter der Anklage, daß sie am 8. Januar 1901 zu M., L . . . gasse 36, fremde bewegliche Sachen teilweise mittels Erbrechens von Behältnissen in der Absicht rechtswidriger Zueignung weggenommen habe, indem sie, bei den Kaufmannsleuten A. als Stickerin beschäftigt, aus einem Kleiderschranke, an dem der Schlüssel steckte, eine Brosche im Wert von 600 Mark, ein Armband wert 500 Mark, zwei Medaillons wert 100 Mark, einen Ring wert 3 Mark, ein Fläschchen Parfüm wert 3 Mark, vier Paar Glacéhandschuhe à 3 Mark, ein Paar Ohrringe wert 60 Mark, ein frei im Zimmer liegendes Portemonnaie mit 11 Mark Inhalt, aus einer unverschlossenen Schublade zwei Gürtel im Werte von 15 Mark, sowie drei farbige Bänder wegnahm, ferner eine im Schranke stehende Sparbüchse gewaltsam öffnete und daraus 4 Mark sich aneignete.

In der Sitzung der Strafkammer vom 11. April 1901 gab die aus der Untersuchungshaft vorgeführte Angeklagte an: Ich gestehe, die Sachen genommen zu haben. Die Sparkasse war zugeschlossen, doch hatte ich Gewaltanwendung zu ihrer Öffnung nicht nötig. Über das Motiv der Entwendung bin ich mir selbst nicht klar. Ich wollte die Sachen nicht verkaufen, wußte mir auch sonst keine Verwendung. In der Voruntersuchung hatte sie angegeben, daß sie den Wert der Sachen nicht kannte, daß sie die Sachen nahm, weil sie ihr, besonders die Schmuckgegenstände, gefielen, und daß sie die Sachen samt und sonders behalten wollte. Zuerst hat sie dem Spähmann gegenüber geleugnet, etwas entwendet zu haben, worauf er sie zur Hauptwache führte und dort untersuchen ließ, wobei das rotlederne Portemonnaie, der Ring ohne Stein, ein Fläschchen Parfüm, ein goldenes Medaillon und ein Paar weiße Glacéhandschuhe in ihrem Besitze gefunden wurden. Sie gab dann noch an, daß sie in ihrer Wohnung noch entwendete Gegenstände unter ihrem Kopfpolster verborgen habe, was sich als falsch erwies. L. hat dann unter dem Sofa ein zusammengebundenes Taschentuch hervorgeholt, in dem die Brosche, das Armband, die zwei Medaillons, dann weiter noch ein Paar goldene Ohrringe mit Perlen wert 60 Mark, ein gelber Gürtel wert 12 Mark, ein schwarzer Gürtel wert 3 Mark, drei Paar Glacéhandschuhe wert 9 Mark und drei farbige Bänder ohne Wert sich befanden. Bezüglich des Gelddiebstahls aus der Sparkasse hat L. anfangs ebenfalls alles geleugnet, doch gestand sie schließlich, daß sie sich 4 Mark aus der Sparkasse aneignete, und gab an, daß diese offen gewesen sei.

Der Staatsanwalt beantragte die Verurteilung nur wegen eines „Vergehens“ des Diebstahls zur Gefängnisstrafe von 11 Monaten.

Das Urteil lautete: L. E. ist schuldig eines Vergehens des Diebstahls und wird deshalb zur Gefängnisstrafe von 5 Monaten verurteilt.

Gründe: Die Angeklagte, welche bei den Kaufmannseheleuten A. als Stickerin beschäftigt war, ist heute unumwunden geständig . . . Entschieden bestreitet sie aber, die Sparbüchse mit Gewalt geöffnet zu haben. In dieser Richtung hat auch die heutige Hauptverhandlung keinerlei Momente zutage gefördert, welche auf ein gewaltsames Öffnen des Verschlusses der Sparbüchse mit Sicherheit schließen lassen. Es qualifiziert sich die Handlungsweise der Angeklagten sohin gemäß * 242 StGB. nur als ein Vergehen des Diebstahls, dessen sie auch schuldig zu sprechen war, da sie bei Begehung desselben die zur Erkenntnis der Strafbarkeit ihrer Handlungsweise notwendige Einsicht unzweifelhaft besessen hat, § 57 StGB. Bei der Strafausmessung wurde zugunsten der Angeklagten in Betracht gezogen ihre Jugend — sie ist noch nicht ganz 16 Jahre alt —, ihr Geständnis und der Umstand, daß die Bestohlenen in den Besitz sämtlicher gestohlenen Gegenstände wieder gelangten, zu ihren Ungunsten, daß sie die Tat nicht aus Not beging, sondern hauptsächlich, um ihrer Eitelkeit zu frönen, der hohe Wert des Entwendeten, der grobe Vertrauensmißbrauch, den sie sich hat zuschulden kommen lassen, endlich daß sie bereits im Vorjahre wegen Verbrechens der Privaturkundenfälschung, begrifflich mit einem Betrugsvergehen zusammentreffend, bestraft worden ist . . .

Am 17. April 1901 berichtete der Polizeiwachtmeister G., daß den Eltern der L., Zugführersehegatten, der beste Leumund zur Seite stehe und dieselben noch niemals mit dem Gesetze in Konflikt gewesen seien, ferner daß gegen L. noch eine Sache wegen Betrugsversuchs und falscher Namensangabe anhängig sei und am 29. April zur Verhandlung gelange. Ein Begnadigungsgesuch der Eltern vom 13. April 1901 wurde zur Berücksichtigung an Allerhöchster Stelle nicht geeignet befunden, und blieb L. in Untersuchungshaft.

Am 7. September 1901 hat die Ferienstrafkammer die Wiederaufnahme des Verfahrens und die Erneuerung der Hauptverhandlung angeordnet in der Erwägung, daß der Staatsanwalt mit schriftlichem Antrage vom 19. August 1901 — der Verurteilten und ihres Vaters — die Wiederaufnahme des Verfahrens zugunsten der Verurteilten gemäß § 399 Ziff. 5 StPO. unter Bezugnahme auf das Gutachten des Landgerichtsarztes über den Geisteszustand der Verurteilten beantragt hat, welcher Sachverständige sich bereits unterm 25. Juni und 11. Juli 1901 in anderen gegen die L. anhängigen Strafsachen — wegen Privaturkundenfälschung und Diebstahls — dahin ausgesprochen hat, daß die L. an Geisteskrankheit (hysterischer Seelenstörung) leidet, bei Begehung der ihr zur Last gelegten strafbaren Handlungen, auch der Diebstähle, der freien Willensbestimmung ermangelte und deshalb strafrechtlich nicht zur Verantwortung gezogen werden kann, daß sonach ein wiederholtes Vernehmen des Sachverständigen und die Erlassung einer Aufforderung gemäß § 409 Abs. 4 StPO. nicht veranlaßt und durch die Gutachten eine neue Tatsache beigebracht ist, die gemäß § 51 RStGB. die Freisprechung der Verurteilten zu begründen geeignet ist. —

In dem vom Landgerichtsarzte unterm 25. Juni 1901 eingereichten schriftlichen Gutachten wurde ausgesprochen, daß mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, daß L. die strafbaren Handlungen in einem mit der Menstruation zusammenhängenden unfreien Zustande, einer Art menstruellen Irreseins auf hysterischer Basis, begangen habe, da nach Angabe ihrer Mutter die Regel dortmals sehr nahe war und L. jedesmal vor der Periode besonders aufgeregt und eigentümlich verändert, nämlich wie schlaftrunken, erscheine. Es sei ihr (der Mutter) aufgefallen, daß L. wiederholt zu dieser Zeit fremde Gegenstände nach Hause gebracht habe, welche von der Mutter schleunigst zurückgestellt wurden. Auf Befragen nach dem Grunde der Entwendung habe sie lediglich angegeben, daß ihr die Sachen gut gefallen hätten. Die Angeklagte selbst gibt an, daß sie zur Zeit der Regeln, namentlich vor Eintritt derselben, Stimmen höre, verschiedene Sachen, insbesondere Gold, im Zimmer herumliegen sehe und von Angst und dem unwiderstehlichen Triebe, etwas wegzunehmen, erfüllt sei. Die Mutter glaubt als besonders bemerkenswert hervorheben zu müssen, daß sämtliche strafbaren Handlungen, wegen deren L. bisher zur Rechenschaft gezogen worden sei, in die Zeit der geschlechtlichen Entwicklung fallen und mit der Regel in einem Zusammenhang ständen.

Offenbar handle es sich um einen anfallsweise und hauptsächlich zur Zeit der Regel oder kurz vorher auftretenden Stehltrieb, der bei der Begehrlichkeit und der geringen sittlichen Widerstandsfähigkeit der Hysterischen einerseits sowie der Ausschaltung von Gegenvorstellungen infolge der Einengung und traumhaften Veränderung des Bewußtseins anderseits rücksichtslose Befriedigung finde. Dafür, daß die Diebstähle auf krankhafter Basis zustande gekommen seien, dürfte, abgesehen von allem anderen, der Umstand sprechen, daß L. am Tage nach Verübung der Diebstähle, als sie als Stickerin wieder in das Haus der bestohlenen Kaufmannsleute kam, sich stark mit dem gestohlenen, vom Ehemann aus Amerika mitgebrachten und ganz auffallend duftenden Parfüm parfümiert hatte und hierdurch sofort die Aufmerksamkeit der Eheleute A. auf sich zog und zur Entdeckung der Diebstähle Veranlassung gab. Der Gedanke, daß bei L. Hysterie vorliege, sei dem Landgerichtsarzte gekommen, weil L., obwohl von ganz ehrbaren Eltern stammend, in den letzteren Jahren einige auffallende Diebstähle und Schwindeleien verübt hätte und im Pubertätsalter stände, in welchem bei prädisponierten Personen nicht selten die Hysterie zum ersten Male deutlich in die Erscheinung trete. Die Mutter, von einem nervenleidenden Vater stammend, leide selbst an Hysterie und sei zeitenweise schon so erregt gewesen, daß ihre Verbringung in eine Anstalt in Frage gestanden sei. Die Angeklagte selbst habe im frühen Kindesalter häufige Anfälle (Fraisen) gehabt und sei dadurch so nervenschwach geworden, daß sie häufig, wenn sie weinte oder lachte, umfiel und bewußtlos wurde. Im 4. Lebensjahre sei sie von einem Tisch herabgefallen und einige Zeit bewußtlos gewesen und im 10. Lebensjahre von einer steinernen Treppe abgestürzt, wobei sie sich den Kopf an einer Stufe heftig anschlug, eine Nadel tief in den Kopf hineintrieb und mehrere Stunden lang bewußtlos war. Seit dieser Zeit habe sie häufig wegen heftiger Kopfschmerzen von der Schule wegbleiben müssen, habe nicht mehr so gut gelernt wie früher und einen auffallenden Trieb gezeigt, fremde Sachen an sich zu nehmen. Sie habe öfter Bleistifte, Federhalter, Broschen u. dgl. nach Hause gebracht. Seit dem Sturze über die Treppe soll überhaupt eine merkwürdige Veränderung in ihrem ganzen Wesen vor sich gegangen sein. Sie soll sich von ihren Kameradinnen abgesondert haben, sehr zerstreut, launisch und leicht erregbar gewesen sein, eine äußerst lebhafte Phantasie und Einbildungskraft mit Neigung zum Lügen und Fabulieren und ein überspanntes Wesen mit hochfliegenden Plänen gezeigt haben usw.

Da sie wegen ihrer Streiche von den Eltern hart gezüchtigt worden sei, habe sie einen Selbstmordversuch gemacht, sich einer Damenkapelle angeschlossen usw. Bei der objektiven Untersuchung habe sich das wichtigste der objektiv nachweisbaren Merkmale der Hysterie, die Anästhesie (Empfindungslosigkeit) in ausgeprägtester und ausgedehntester Weise vorgefunden. Die Unempfindlichkeit habe sich über einen großen Teil des Körpers erstreckt. Vollständig unempfindlich gegen Berührung und Schmerz waren die beiden Brustseiten, und konnten lange Nadeln durch die ganze Dicke der Brüste ohne den geringsten Schmerz, ja überhaupt ohne jede Empfindung gestoßen werden. Das gleiche war der Fall bei beiden Armen, der ganzen Streckseite der Ober- und Unterschenkel, der Nacken- und der ganzen oberen Rückengegend. Auch hier riefen Nadelstiche bis an den Knochen keinen Schmerz, sondern höchstens den Eindruck einer leichten Berührung hervor. Die behaarte Kopfhaut erwies sich überempfindlich gegen Berührung und Nadelstiche, während an der Beugefläche der unteren Extremitäten, der Wirbelsäule entlang, am Bauch usw. die Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit annähernd eine normale war. Auch an den Schleimhäuten fanden sich teilweise Gefühlstörungen vor. Stärkerer Druck in der linken Eierstocksgegend rief laute Schmerzensäußerungen hervor (Ovarie) usw.

Bei der psychischen Untersuchung fand sich ein träumerisches, zerstreutes Wesen mit der Unfähigkeit, längere Zeit die Aufmerksamkeit zu konzentrieren, Unfähigkeit, richtig zu reproduzieren, eine hochgradige Beeinflußbarkeit durch eigene und fremde lebhafte Gedanken, erhöhte affektive Erregbarkeit, Labilität der Stimmung usw., dann eine auffallende Verkümmerung der ethischen Vorstellungen und eine nicht verkennbare intellektuelle Schwäche.

Aus den genannten krankhaften psychischen Erscheinungen, welche durchaus den Zügen der hysterischen psychopathischen Konstitution entsprächen, ergebe sich in evidenter Weise, daß L. an hysterischer Seelenstörung auf erblich degenerativer Basis leide, daß sie überhaupt der strafrechtlichen Verantwortlichkeit entbehre und daß dies namentlich auch in bezug auf die ihr zur Last liegenden Diebstähle der Fall sei, von denen angenommen werden müsse, daß sie in einer Art menstruellem Traum- oder Dämmerzustand, also in einem Zustande der Bewußtseinstrübung, begangen worden seien.

Unterm 8. Oktober 1901 erkannte die Strafkammer auf Aufhebung des Urteils vom 11. April 1901 und Freisprechung der L.

Aus den Gründen: In der heutigen Hauptverhandlung gestand die Angeklagte den ihr zur Last gelegten Diebstahl wie in der ersten Hauptverhandlung unumwunden zu. Die Zeugin A. (die Bestohlene) bestätigte auch, daß die Angeklagte die Gegenstände weggenommen hat. Allein eine Verurteilung der Angeklagten konnte nicht erfolgen, da sie nach dem Gutachten des Landgerichtsarztes an hysterischer Seelenstörung leidet und für den ihr zur Last liegenden Diebstahl strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden kann. Nach seinem Gutachten hat die Angeklagte zur Zeit der Begehung des Diebstahls sich in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Gemäß § 51 StGB. ist also eine strafbare Handlung nicht vorhanden. Es war daher gemäß § 413 Abs. 1 StPO. das frühere Urteil aufzuheben und auf Freisprechung zu erkennen.

In betreff des rechtskräftigen Urteils des Schöffengerichtes vom 29. April 1900, wodurch L. zu 1 Tag Haft verurteilt worden war, wurde vom Amtsanwalte die Wiederaufnahme des Verfahrens beantragt und erfolgte später ebenfalls Freisprechung auf Grund des § 51 StGB.

15. Fall. Schwere degenerative Hysterie (hysterisches Irresein). Vollständige und allgemeine Anästhesie und Analgesie. Angebliches passives sexuelles Erlebnis in vorsexueller Zeit. Anklage wegen Betruges.

1. Am 24. Februar 1908 teilte der Metzgermeister Sch. dem Schutzmann H. folgendes mit: Heute vormittag gegen 9 Uhr kam eine mir unbekannte Frauensperson in meinen Laden und bestellte für eine Frau L., angebliche Wohnung L . . . graben 1/I, 10 Pfund Schmalz, 2 Pfund Rindfleisch, 4 Pfund Schweinefleisch, 1 Pfund Schinken und 1 Pfund Leberwurst, welche Waren durch mich nebst Rechnung bis vormittags 10 Uhr in die Wohnung der L. geschickt werden sollten. Auch nahm die unbekannte Frauensperson selbst $1^1/_2$ Pfund Rindfleisch, wert 1 Mark 80 Pfennig, 1 Pfund Schinken, wert 1 Mark 10 Pfennig, und $^1/_2$ Pfund Leberwurst, wert 50 Pfennig, Gesamtwert 3 Mark 40 Pfennig, sofort mit und ließ diesen Betrag der Rechnung beifügen. Als ich das bestellte Fleisch in die angebliche Wohnung L . . . graben 1 schickte, stellte sich heraus, daß eine Frau L. überhaupt nicht in diesem Hause wohnt. Die Täterin wird beschrieben: etwa 1,60 m groß, schlank, schwarze Haare, blasse Gesichtsfarbe, trägt schwarzes Jackett, schwarzen Pelz und graue Radfahrermütze.

2. Am 24. Februar 1908 vormittags 10 Uhr kam die Bäckermeistersfrau S. zu dem gleichen Schutzmann und teilte folgendes mit: Heute vormittag nach 9 Uhr kam eine mir unbekannte Frauensperson in meinen Laden und bestellte für eine Frau L., angeblich wohnhaft L . . . graben 39, bis 25. Februar nachmittags 5 Uhr verschiedene Bäckereiwaren, die dorthin geschickt werden sollten. Auch nahm sie selbst sofort zehn Stück Faschingskrapfen und verschiedene Kuchen im Gesamtwerte von 2 Mark 35 Pfennig mit und verlangte über den ganzen Betrag für Frau L. sofort die Rechnung, die ihr auch ausgestellt wurde. Als die Frauensperson sich entfernt hatte, überzeugte ich mich durch das Adreßbuch, daß eine Frau L. im Hause L . . . graben 39

überhaupt nicht wohnt. Frau S. machte den Personalbeschrieb in der gleichen Weise wie der vorgenannte Metzgermeister Sch.

3. Am 25. Februar 1908 wurde der Schutzmann B. in das Haus P . . . gasse 15 gerufen, wo der Metzgermeister W. folgendes mitteilte: Am 22. Februar nachmittags $7^1/_2$ Uhr kam eine unbekannte Frauensperson in meinen Laden, stellte sich als Gesellschaftsdame bei einer Familie M., wohnhaft u. P . . . straße 11 vor und bestellte für ihre Herrschaft, die verreist sei, jedoch am 25. Februar wieder zurückkomme, 20 Pfund Fleisch. Dabei gab sie an, daß ihre Herrschaft ihren Fleischbedarf früher von einem Metzger in der B . . . straße bezogen habe, jedoch mit diesem nicht mehr zufrieden sei. Auf Empfehlung eines mit ihrer Herrschaft befreundeten Intendanturrats sei ihre Dienstherrschaft nun gesonnen, ihren Fleischbedarf von mir (W.) zu beziehen, und zwar auf monatliche Zahlung. Das Fleisch sollte ich zur Hälfte bei der Dienstherrschaft, zur anderen Hälfte bei einer Familie gleichen Namens, die mit ihrer Herrschaft verwandt sei und in der m. P . . . straße 9 wohne, abgeben lassen, und zwar heute vormittag. Die Frauensperson verlangte dann für 4 Mark Rostbeef, das sie gleich mitnehmen wollte. Da wir ihren Angaben Glauben schenkten, händigte ihr meine Frau das verlangte Fleisch aus, mit dem sich die Frauensperson entfernte. Als heute morgen mein Gehilfe das bestellte Fleisch in die betreffenden Wohnungen bringen wollte, stellte sich heraus, daß in den angegebenen Häusern die genannten Familien nicht wohnten. Die Frauensperson war also eine Schwindlerin. Sie wird von der Frau W. beschrieben: Ungefähr 26—28 Jahre alt, mittelgroß, hat schwarze Haare und blasses Gesicht, trägt dunkelgrauen Paletot und dunklen breitrandigen Hut; macht eher den Eindruck einer Köchin als einer Gesellschaftsdame. Die Zeugin bemerkt noch, daß die Person ihrer Ansicht nach eine Jüdin sein müsse und jedenfalls bei dem Intendanturrat einmal im Dienst gewesen sein müsse, da sie die Verhältnisse so genau kannte und wußte, daß dieser seinen Bedarf an Fleisch früher von W. bezogen hatte.

Am 25. Februar 1908 nahm der Schutzmann F. die ledige Dienstmagd A. E. W. von Z. in der W . . . straße fest, weil sie als Täterin der hier in Frage kommenden Betrügereien in Betracht kam. Bei ihrer Festnahme hatte sie 3 Pfund Kalbfleisch und zwei Paketchen Brötchen und Backwerk bei sich. Diese, Tochter des k. k. Finanzwachoberinspektors W. in Z., geboren 6. Dezember 1886 daselbst, beheimatet zu K. in Österreich, erklärt: Wegen Unterschlagung bin ich bereits zweimal vorbestraft, und zwar mit 20 Mark Geldstrafe und dann mit 3 Wochen Gefängnis, außerdem wurden mir wegen Urkundenfälschung und Betrugs 3 Monate 10 Tage zuerkannt, die ich bereits verbüßt habe. Zugeben muß ich, daß die Angaben der Metzgermeister W. und Sch. und der Bäckermeistersfrau S. auf Wahrheit beruhen und ich die Betrügereien gemacht habe. Von dem Rostbeef, das ich bei Metzgermeister W. gleich mitnahm, verwendete ich nichts für mich, ich nahm es lediglich mit nach Hause und trug es dann am anderen Morgen in die St . . . gasse, wo ich es vor einem Hause, das ich nicht näher bezeichnen kann, hinlegte. Von den von Metzgermeister Sch. mir behändigten Waren aß ich nur einen ganz geringen Teil, während ich den Rest auf einer Bank in der M . . . anlage liegen ließ. Ich habe davon weder etwas verkauft noch verschenkt. Die von Bäckermeister S. erhaltenen Backwaren habe ich ebenfalls nur zum geringen Teil verzehrt, zum größten Teile auch auf einer Bank in der M . . . anlage liegen lassen.

Weiter will ich zugestehen, daß ich heute früh $8^3/_4$ Uhr bei dem Bäckermeister R. in der C . . . straße angab, bei dem Baron O. in der benachbarten E . . . straße bedienstet zu sein und für denselben ein Schwarzbrot, 10 Pfund Mehl und 3 Pfund Butterschmalz bestellen zu müssen, welche Waren noch im Laufe des Vormittags geliefert werden sollten. Bei dieser Gelegenheit ließ ich mir für 1 Mark 30 Pfennige Kuchen und für 36 Pfennig Brötchen verabfolgen unter der Angabe, daß ich diese Sachen für den

Baron O. sofort mitnehmen solle und daß alles bezahlt werde, sobald das Bestellte geliefert worden sei. Die mir von R. behändigten Bäckereien wurden bei meiner Festnahme beschlagnahmt; wäre ich nicht festgenommen und wären mir die Sachen nicht abgenommen worden, dann hätte ich einiges davon verzehrt, das andere aber irgendwo hingelegt. Vom Bäckermeister R. weg ging ich in den Laden des Metzgermeisters Fl., F . . . traße. Der daselbst bedienenden Frau machte ich die unwahre Angabe, daß ich im Auftrage des Bankiers M. komme, bei diesem bedienstet sei und für ihn 5 Pfund Rindfleisch und Kalbfleisch bestellen solle, das bis abends geliefert sein müsse. Außerdem ließ ich mir gleich 3 Pfund Kalbfleisch mitgeben unter der unwahren Angabe, daß dasselbe heute abend bei der Lieferung des von mir bestellten Fleisches mitbezahlt werde. Diese 3 Pfund Kalbfleisch wurden mir heute früh ebenfalls abgenommen. Ich hätte für dasselbe keine Verwendung gehabt und es jedenfalls auch wieder irgendwo liegen lassen. Einen Baron O. und einen Bankier M. kenne ich nicht. Auch sind mir sämtliche Geschäftsleute, die durch meine Betrügereien geschädigt wurden, unbekannt. Ich ging sozusagen nur auf das Geratewohl in die betreffenden Läden. Zu meiner Entschuldigung kann ich nur angeben, daß ich in allen diesen Fällen nur aus Not handelte, da ich erst am vergangenen Samstag aus dem Untersuchungsgefängis entlassen wurde und bisher keinen Verdienst hatte, obwohl ich mich bereits nach Arbeit umsah. Aus welchem Grunde ich mir eigentlich das Rostbeef und das Kalbfleisch verabfolgen ließ, kann ich selbst nicht angeben. Ich glaube, daß ich in geistiger Beziehung nicht ganz normal bin, da ich im Alter von 6 Jahren in Z. einmal vom ersten Stock mit dem Kopf aufs Steinpflaster gefallen bin und mich schwer verletzt habe. Mich überfällt manchmal eine ganze Wut, daß ich etwas Unrechtes tun müßte, was ich dann auch gewöhnlich zur Ausführung bringe. Bemerken muß ich noch, daß auch meine Mutter geisteskrank war und daß sie ins Irrenhaus gekommen wäre, wenn sie nicht vorher gestorben wäre. Eine Wohnung habe ich zurzeit nicht. Ich gebe auch noch zu, daß ich heute früh in dem Laden des Charcutiers Schm., F. . . straße, Schweinefleisch und Aufschnitt für den Baron O. bestellte, doch habe ich für mich nichts verlangt. Warum ich mir in diesem Falle nichts verabfolgen ließ, weiß ich selbst nicht. Endlich bestellte ich bei dem Eier- und Schmalzhändler K. für den Bankier M. Eier und Schmalz, ließ mir aber auch in diesem Falle nichts verabreichen. Die Bestellung bei K. machte ich deshalb, um in dessen Geschäfte einen Papiersack zu bekommen, da mir der von der Bäckermeistersfrau R. übergebene, in dem ich die Kuchen trug, auf dem Wege zerrissen ist.

Durch Vernehmung der Bäckermeistersfrau R., des Charcutiers Schm. und des Eier- und Schmalzhändlers K. wurde erwiesen, daß die W. sämtliche vorbezeichneten Waren herausgeschwindelt hatte.

Die in der Heimatgemeinde der W. angestellten Nachfragen nach ihren Vermögensverhältnissen und ihrem Leumunde ergaben, daß sie die Tochter des k. k. Finanzwachrespizienten W. in K. ist, kein Vermögen besitzt und bei einigen Anlässen Neigung zu Leichtfertigkeit und Unwahrheit gezeigt habe.

Dem Ansuchen der Staatsanwaltschaft auf Untersuchung der W. auf ihren Geisteszustand und gutachtliche Äußerung über ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit entsprach Berichterstatter mit folgendem Gutachten:

Die wiederholte und eingehende Untersuchung der W. im hiesigen Untersuchungsgefängnisse hat ergeben, daß sie an hochgradiger und zwar degenerativer Hysterie, vielmehr an hysterischem Irresein leidet und für das ihr zur Last Liegende strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden kann. Ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit ist überhaupt aufgehoben.

Dieselbe, die Tochter eines österreichischen Finanzwachrespizienten und Schwester eines k. k. Infanterieoberleutnants, ist schwer für Geisteskrankheit und Hysterie belastet, indem sie von einer offenbar geisteskranken und höchst wahrscheinlich ebenfalls hysterischen Mutter abstammt. Diese soll über 10 Jahre geisteskrank gewesen sein und wäre in das Irrenhaus gekommen, wenn sie nicht zuvor gestorben wäre. Sie hat sehr zahlreiche Anfälle gehabt, bei denen sie zu Boden fiel und bewußtlos wurde. Einen Schrei hat sie nicht ausgestoßen, dagegen um sich geschlagen und sich herumgewälzt, und die Krämpfe haben oft stundenlang gedauert. Die Mutter war im höchsten Grade reizbar und hat gleich zugeschlagen, war stunden- und oft tagelang ganz verwirrt, hat ganze Nächte geschrien, ist nachts fortgelaufen, ohne zu wissen wo sie ist, hat Selbstmordversuche gemacht usw. Wiederholt hat sie sich schwer am Ofen verbrannt, ohne Schmerz zu verspüren. Die Ärzte haben ihren Zustand für „Epilepsie“ gehalten. Ein Bruder der Mutter war geisteskrank und hat sich aufgehängt. Der Großvater mütterlicherseits hat auffallend in seiner Stimmung gewechselt, war meist sehr niedergeschlagen und traurig, dann aber oft plötzlich wieder sehr heiter und aufgeregt. Zwei Schwestern der E. W. sind an Lungenschwindsucht gestorben. Die eine davon war zugleich nervenleidend und hat häufig Anfälle gehabt, bei denen sie in „Ohnmacht“ fiel und Krämpfe bekam. Nachdem die Bewußtlosigkeit vorüber war, hat sie irre geredet. Die Angeschuldigte war als Kind und auch nachher sehr viel krank. Sie hat angeblich „Kopftyphus“ und Hirnhautentzündung durchgemacht, ferner an Konvulsionen bis zum 10. Jahr gelitten und will etwa alle 4 Wochen einen Anfall gehabt haben. Statt der Konvulsionen hat sie vom 10. Lebensjahre an „Ohnmachtsanfälle“ gehabt, und zwar fast jede Woche. Sie ist umgefallen und hat nichts von sich gewußt. Das hat 2—3 Stunden gedauert, und wenn sie wieder zu sich gekommen ist, hat sie gefragt, wo sie sei, und war dann wieder bei Verstand. Diese „Ohnmachten“ haben bis zum 19. Jahre gedauert und haben sie dann verlassen bis zum Jahre 1907, wo wieder einige auftraten. Im September 1907 hat sie im Untersuchungsgefängnisse einen solchen Anfall überstanden. Sie fiel von der Bank, auf der sie in ihrer Zelle saß, plötzlich herunter auf den Boden und wurde bewußtlos. Sie ist ungemein reizbar und aufgeregt und neigt sehr zu Zornausbrüchen. Häufig ist sie niedergeschlagen und weint ohne besonderen Grund, hat auch wiederholt Weinkrämpfe gehabt. Dann kann sie wieder plötzlich lachen und sehr ausgelassen und übermütig sein. Als Kind war sie sehr empfindlich, hat sich weder mit fremden Kindern noch mit ihren Geschwistern vertragen können, nie eine Freundin gehabt und sich abgesondert, um ihren Träumereien nachzuhängen. Im sechsten Lebensjahre ist sie vom ersten Stockwerk eines Hauses auf Steinpflaster heruntergefallen, hat sich Fuß und Arm gebrochen und war lange Zeit bewußtlos. Im zehnten Lebensjahre ist sie aus dem zweiten Stockwerk auf Grasboden herabgestürzt, war nicht bewußtlos und hat sich nicht nennenswert verletzt, ist aber sehr stark erschrocken. Sie erzählt, daß sie als Kind wiederholt erfundene Sachen zusammengemacht habe, wie z. B., daß ihr Vater sehr reich sei und es noch zu hohen Stellungen bringen werde, daß sie schon in Amerika war usw. Von Jugend auf sei sie „schlecht“ gewesen; sie habe alles weggenommen, was ihr in die Hand gekommen sei, wenn es ihr gefallen habe, namentlich Geld, aber auch Gegenstände, die zum Putze dienen, wie z. B. Bänder, Hutnadeln. Sie habe einen förmlichen Trieb zum Diebstahl gehabt und habe ihn heute noch. Momentan denke sie vor lauter Verlangen nach dem Gegenstande und vor Freude an demselben gar nicht daran, daß es Sünde und Unrecht sei. Später sehe sie wohl ihr Verschulden ein, könne aber ihre Tat weder bereuen noch sich derselben schämen. Sie gibt zu, daß sie schon unendlich viel gelogen habe und es ihr Vergnügen mache, den Leuten etwas vorzumachen. Auch sei es ihr unmöglich gewesen, etwas richtig nachzuerzählen, sondern sie habe die Sache anders erzählt oder etwas dazugemacht. Oftmals sei sie schon verwirrt gewesen im Kopfe und habe ganz verkehrte Sachen gemacht, so z. B. als Schulmädchen alle ihre Bücher ins Wasser geworfen, Kleider von anderen angezogen, herumgebettelt, sei planlos fortgelaufen, so daß man sie nach Hause bringen mußte usw. Die Regeln habe sie erst im 18. Jahre bekommen, dieselben seien aber stets unregelmäßig. In ihrem 17. Lebensjahre hat sie die Amtskasse ihres Vaters aufgebrochen, 70 Gulden daraus entwendet und sich damit nach N. begeben, wo sie in ganz kurzer Zeit eine Reihe von Stellungen hatte, meist als Zimmermädchen in Gasthöfen. Gewöhnlich nach 8 oder 14 Tagen verließ sie die Stellungen wieder oder mußte sie verlassen, weil sie Gegenstände, namentlich Frauenkleider oder Wäsche entwendet hatte, weil sie sich mit der Frau oder anderen weiblichen Personen herumprügelte, weil die Frauen auf sie eifersüchtig waren, weil ihr die Männer nachstellten usw. Den Schaden, den sie durch Diebstähle und auch Unterschlagungen gemacht habe, habe ihr Vater stets wieder gedeckt und bekomme sie Geld von demselben, so oft sie nach Hause schreibe. Ein Grund, warum sie von zu Hause fortgelaufen sei nach N., sei auch darin zu suchen, daß sie sich mit ihrer Stiefmutter, welche sie sehr strenge behandelte, nicht vertragen könnte. Sie hätte sehr viel Schläge und andere Strafen bekommen, es hätte aber nichts genützt. Religion habe sie gar keine; sie glaube weder an Gott noch an ein Jenseits. Wenn man gestorben sei, sei alles aus. Daß sie an gar nichts glaube, rühre davon her, daß ein Geistlicher, dem sie Bücher auf das Zimmer tragen mußte, sie unanständig berührt habe. Sie habe es gleich ihren Eltern mitgeteilt, diese aber haben eine Anzeige nicht erstattet. Vor diesem Vorkommnisse sei sie schwärmerisch fromm gewesen. Das Leben sei ihr lästig, sie denke fortwährend an Selbstmord und bedauere, im Untersuchungsgefängnisse keine Gelegenheit hierzu bisher gehabt zu haben. Sie habe öfter Kopfschmerzen, häufig Stechen an der Brust und nachts Stickanfälle, auch viel Husten. Sie halte sich für lungenschwindsüchtig. Die Lungenentzündung habe sie wiederholt durchgemacht, auch die Blinddarmentzündung.

Die Untersuchung ergibt folgendes Resultat:

Hochgradige Abmagerung, vermutlich infolge des vorhandenen beiderseitigen Lungenspitzenkatarrhs und hochgradiger Blutarmut. Auffallende Schädelbildung, indem der breite, viereckige Hirnschädel mit dem Gesichtschädel fast ein Dreieck bildet (Frons quadrata der Rachitischen). Prompt reagierende Pupillen, gleich weit; schwimmender neuropathischer Blick. Eine über den ganzen Körper verbreitete vollständige Empfindungslosigkeit gegen Berührung und Schmerz, Nadelstiche an den verschiedensten Stellen des Körpers werden nicht als Berührung empfunden und rufen auch keinen Schmerz hervor, selbst wenn die Nadel bis auf den Knochen eingestoßen wird. Auch die Schleimhäute sind unempfindlich gegen Berührung und Schmerz. Patientin hatte keine Ahnung von der vorhandenen Gefühlstörung und wehrte sich anfangs unter Schreien gegen die Berührung mit der Nadelspitze, da sie Schmerzen befürchtete. Die Kniephänomene sind beiderseits etwas abgeschwächt. Druckpunkte sind nirgends vorhanden, auch tiefer Druck in der Eierstocksgegend (Iliakalgegend) ruft keinen nennenswerten Druckschmerz hervor. Das Gesichtsfeld scheint konzentrisch eingeengt zu sein; eine sichere Feststellung ist nicht möglich, da Patientin ihre Aufmerksamkeit auf die Sache nicht genügend konzentriert. Bei der Untersuchung zeigt sie sich sehr leicht erregbar (Herzklopfen, beschleunigter Puls, Zittern, rascher Farbenwechsel). Auch die Stimmung wechselt häufig — unmotiviertes Weinen, übergehend in ebenso unmotiviertes Lachen. Starke Defekte auf gemütlichem und moralischem Gebiete. Keine Reue oder Scham über ihre Verfehlungen — sie ist wegen Betrugs, Unterschlagung, Urkundenfälschung vorbestraft — stumpfsinnige Gleichgültigkeit gegen den Aufenthalt im Gefängnisse, Renommieren mit ihren Streichen, mit ihrer Selbstmordneigung, ihrem Unglauben. Sie gibt an, mit niemandem Mitleid haben zu können und gerne zuzusehen, wenn die Leute sterben. Sie sollten nur sterben! Ihre strafbaren Handlungen gibt sie unumwunden zu und erzählt sie mit lachendem Munde. Ihr Benehmen ist teils ein kindisches, teils ein gefallsüchtiges, kokettes. Im Lesen, Schreiben und Rechnen ist sie gut, sehr schlecht dagegen in Handarbeiten und Religion. Auch die gemeinnützigen Kenntnisse sind mangelhaft. Ihre intellektuelle Begabung ist eine sehr mäßige. Über die notwendigen rechtlichen Begriffe verfügt sie.

Nach dem Gesagten kann es keinem Zweifel unterliegen, daß wir es mit einer schweren Hysterie zu tun haben, gemischt mit den Erscheinungen der erblichen Degeneration. Das hysterische Leiden ist erkennbar aus den hochgradigen Gefühlstörungen (vollständige und allgemeine Anästhesie und Analgesie), den häufigen Paroxysmen (Krampf- und Ohnmachtsanfällen), der pathologischen Erregbarkeit im Affekt, dem Stimmungswechsel, der Unfähigkeit richtig zu reproduzieren usw., bei Abstammung von einer geisteskranken, wahrscheinlich auch hysterischen Mutter. Die degenerative Entwicklung tritt uns schon frühzeitig entgegen durch eine verkümmerte Ausbildung jener höheren sittlichen Gefühle (intellektuellen Gefühle), welche normalerweise mit dem Erwerb der sittlichen altruistischen Vorstellungskomplexe verbunden sind und welche in einem gewissen Mindestumfang bei allen vollwertigen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft vorausgesetzt werden müssen.

Bei der W. besteht ein totales Mißverhältnis zwischen dem einfachen Intellekt und diesen Gefühlen, und dokumentiert sich diese Form der Insuffizienz als das Symptom einer Veranlagung, die von frühester Jugend auf zu sozialen Konflikten prädestiniert ist. Beim Mangel ausgesprochener altruistischer Regungen, die den augenblicklichen Eingebungen der Leidenschaften die Wage halten könnten, wird das Individuum durch seinen Charakter zu Handlungen bestimmt, die nach den landläufigen sittlichen Anschauungen als perverse erscheinen müssen (Eschle, S. 45). Diese tiefgehenden Defekte der ethischen Gefühle und Vorstellungen bedingen eine vollständig krankhafte Willensrichtung, und ist ein vollständiger Mangel der Erziehbarkeit des Willens durch Erfahrung, Belehrung, Erziehung, Strafe u. dgl. vorhanden. Es muß von moralischem Irrsinn gesprochen werden und von gänzlicher Bildungsunfähigkeit, womit selbstverständlich die strafrechtliche Verantwortlichkeit wegfällt.

Aber auch ohne diese schweren Defekte auf gemütlichem und moralischem Gebiete würde wegen ihrer hochgradigen hysterischen Eigenschaften ihre Zurechnungsfähigkeit ausgeschlossen sein. Bei ihrem fortwährenden Dahindämmern, bei dem sie den Eindruck macht, als wenn sie nur halb bei der Sache wäre oder in einer anderen Welt leben würde, bei ihrer erhöhten Gemütsreizbarkeit mit Neigung zu Affekten und Affekthandlungen, ihrem fortwährenden Stimmungswechsel mit vorherrschenden depressiven Ideen und ständiger Selbstmordneigung, ihrer überschwenglichen Phantasie, ihrer gesteigerten Beeinflußbarkeit durch in ihren Vorstellungskreis passende überwertige Gedanken, ihrer Sucht, Gedachtes und Wirkliches zu vermengen, ihrer Neigung zu triebartigen Handlungen und ihrer Willensschwäche kann von einem freien und vernunftgemäßen Handeln keine Rede sein, wobei noch in Betracht gezogen werden muß, daß wir bei allen ihren strafbaren Handlungen mit der Möglichkeit rechnen müssen, daß sie unter dem Einflusse einer vielleicht nicht in die äußere Erscheinung getretenen, aber ihre Zurechnungsfähigkeit doch wesentlich beeinflussenden, ja vielleicht ganz aufhebenden krankhaften Bewußtseinsänderung gestanden hat, da sie ja schon sehr häufige hysterische Anfälle seit ihrer Kindheit überstanden hat.

Nach dem Gesagten kann W. für die ihr zur Last liegenden Handlungen, die schon durch ihre auffallende Art, den Mangel jedes Motivs oder doch eines gesunden Motivs, durch den Mangel an Geschicklichkeit und Umsicht bei der Ausführung, durch zwecklose, nur die Entdeckung fördernde Nebenakte usw. den Eindruck des Pathologischen hervorrufen, strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden. Da sie eine gemeingefährliche Geisteskranke ist, gehört sie eigentlich dauernd verwahrt in einer Irrenanstalt.

Die Polizeibehörde wurde von dem Ergebnis der ärztlichen Untersuchung verständigt und ihr anheimgestellt, polizeiliche Maßregeln eventuell für Heimschaffung der Beschuldigten nach ihrer Heimat nach der bevorstehenden Freilassung zu treffen. Der Haftbefehl wurde am 17. März 1908 aufgehoben und das Verfahren wegen Unzurechnungsfähigkeit der Beschuldigten eingestellt.

16. Fall. A. N., Wagenwärterstochter, wegen Betrugsversuchs. Hysterisches Irresein (Hysterie philanthropique).

Unterm 17. Mai 1900 reichte der Staatsanwalt beim Landgerichte N. die Anklageschrift ein, daß nach den gepflogenen Erhebungen die katholische, ledige Wagenwärterstochter A. N., geboren am 11. Februar 1867, dringend verdächtig erscheine, den Entschluß, in der Absicht sich und einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, durch infolge Vorspiegelung falscher Tatsachen bewirkte Erregung von Irrtum das Vermögen eines anderen zu beschädigen, sohin zur Verübung eines Vergehens durch Handlungen betätigt zu haben, welche einen Anfang der Ausführung dieses beabsichtigten, jedoch nicht zur Vollendung gekommenen Vergehens enthalten, indem sie in der Absicht, sowohl für sich Vermögensvorteile zu erreichen, als auch den Rechtsanwalt Dr. Y., mit dem sie öfters geschlechtlich verkehrt hatte, durch ihr Vorgehen zu veranlassen, von der Geltendmachung einer Kostenforderung, die ihm gegen die Wirtswitwe F. B. zustand, abzustehen, in dem bei den Akten befindlichen Briefe vom 23. Januar 1899 die unwahre Angabe machte, daß sie 9 Wochen vorher ein Kind außerehelich geboren habe, am 16. März 1899 zu Protokoll des Amtsgerichts N. diese Angabe wiederholte, als Vater des Kindes den Rechtsanwalt Dr. Y. bezeichnete und von demselben Anerkennung der Vaterschaft, Zahlung eines wöchentlichen, von der Geburt des Kindes bis zu dessen vollendetem 14. Lebensjahre vorauszahlbaren Unterhaltsbeitrags von 5 Mark nebst den üblichen Nebenleistungen, endlich für sich 40 Mark Tauf- und Kindbettkosten beanspruchte, in Briefen vom 17. und 28. März 1899 das Gericht bat, dafür sorgen zu wollen, daß Dr. Y. ihr die rückständigen Alimente bezahle, und erklärte, sie sei zufrieden, wenn er ihr jede Woche die 5 Mark schicke, endlich am 10. April 1899 in Gegenwart des Rechtsanwalts Dr. Y. vor dem Amtsgerichte N. ihre früheren Angaben dahin berichtigte, daß sie nicht am 7., sondern am 1. November 1898 geboren habe, und erklärte, daß sie noch im Januar 1898 und nicht, wie Dr. Y. behaupte, zuletzt im Dezember 1897 mit ihm geschlechtlich verkehrt habe, wogegen der von ihr beabsichtigte Erfolg deswegen nicht eintrat, weil Dr. Y. sich nicht täuschen ließ. Die Angeklagte ist im ganzen geständig, nur behauptet sie, sie habe die falschen Angaben auf Veranlassung der F. B. gemacht. In der Hauptverhandlung vor der Strafkammer des Landgerichts N. am 21. September 1900 wurde folgendes festgestellt: Die Angeklagte hatte mit dem Rechtsanwalte Dr. Y. in N. wiederholt geschlechtlich verkehrt. Am 23. Januar 1899 schrieb sie an das Amtsgericht N., sie habe vor 9 Wochen heimlich und unter einem anderen Namen entbunden und ersuche nun um Anberaumung eines Termins, damit die Alimente ausgemacht werden könnten. In dem auf 16. März 1899 anberaumten Termine erklärte sie sodann zu Protokoll des Amtsgerichts N., sie habe am 7. November 1898 in Preßburg außerehelich ein Kind geboren, das unter dem Namen Leo B. angemeldet worden sei; der natürliche Vater dieses Kindes sei der Rechtsanwalt Dr. Y., das Kind sei in N. erzeugt worden; sie verlange von Dr. Y. die Anerkennung der Vaterschaft und die oben näher angeführten Leistungen und beantrage, den Kindsvater über ihre Ansprüche einzuvernehmen. Außerdem schrieb sie am 17. und am 28. März an das genannte Gericht, dasselbe wolle dafür Sorge tragen, daß Dr. Y. ihr die rückständigen Alimente bezahle, sie sei zufrieden, wenn er ihr jede Woche 5 Mark schicke, und das Gericht wolle ihr mitteilen, ob sie nun die rückständigen Alimente bei Dr. Y. oder bei Gericht in Empfang zu nehmen habe, sollte letzteres der Fall sein, so müßte sie das Gericht noch ersuchen, Herrn Dr. Y. zu veranlassen, daß er das Geld bei Gericht einzahle, da sie dasselbe dringend zur Zahlung des Kostgeldes benötige und außerdem über die Osterfeiertage verreisen wolle, um das Kind herzuholen. In einem weiteren Termine vom 10. April 1899 vor dem Amtsgerichte N., in welchem sie, Dr. Y. und der Kindsvormund erschienen waren, erklärte sie, daß das Kind nicht am 7., sondern am 1. November 1898 geboren worden sei. Dr. Y. verweigerte die Anerkennung der Vaterschaft sowie jegliche Leistung, da er zum letzten Male am 28. Dezember 1897 mit der Kindsmutter Geschlechtsverkehr gepflogen habe. Die Angeklagte blieb jedoch darauf bestehen, daß sie noch im Januar 1898 wiederholt, zum letzten Male am 28. Januar, mit Dr. Y. den Beischlaf vollzogen habe. Die Angeklagte gab nun heute unumwunden zu, daß alle ihre Angaben wissentlich falsch gewesen seien und daß sie gar kein Kind geboren habe. Dr. Y. habe wegen einer Kostenforderung bei der Wirtswitwe F. B. in N. pfänden lassen und mit Versteigerung gedroht; auf Veranlassung der F. B. habe sie die falschen Angaben gemacht in der Absicht, hierdurch den Dr. Y. zur Pfandfreigabe zu bewegen; sie selbst habe von Dr. Y. kein Geld gewollt, sie habe sich ohnehin gedacht, daß derselbe die Unwahrheit ihrer Angaben kenne und nichts geben werde. Diese letztere Behauptung erachtet das Gericht für unwahr. Die Angeklagte hat offenbar auch beabsichtigt, für sich Geld herauszuschlagen. Es steht hiernach fest, daß die Angeklagte den Entschluß, in der Absicht, sich und einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch zu beschädigen, daß sie durch Vorspiegelung falscher Tatsachen einen Irrtum erregte, durch Handlungen betätigt hat, welche einen Anfang der Ausführung dieses beabsichtigten, jedoch nicht zur Vollendung gekommenen Vergehens enthalten, wobei sie an der Ausführung der beabsichtigten Handlung durch den von ihrem Willen unabhängigen Umstand gehindert worden ist, daß sich Dr. Y. nicht täuschen ließ. Ihre Handlungsweise enthält daher ein Vergehen des Versuchs zum Vergehen des Betrugs gemäß §§ 263, 43 StGB.

Da der Verteidiger der N. schon einige Wochen vor der Hauptverhandlung geltend gemacht hatte, die Angeklagte sei geistig nicht vollständig zurechnungsfähig, und auch ihr Hausarzt sie als hysterisch bezeichnet hatte, war Berichterstatter mit der Untersuchung ihres Geisteszustandes beauftragt worden und gab in der Hauptverhandlung folgendes Gutachten ab:

N. leidet an hysterischem Irresein. Dieser Zustand ist zu unterscheiden von der einfachen Hysterie. Es kann jemand hysterische Erscheinungen darbieten, ohne deshalb an hysterischem Irresein zu leiden. Von letzterem kann erst gesprochen werden, wenn die Symptome sich hochgradig gesteigert haben und namentlich der ausgesprochene hysterisch entartete Charakter vorhanden ist, ferner öfter Bewußtseinsstörungen (Dämmerzustände oder Delirien) oder Zustände von Melancholie oder Manie oder Paranoia auf hysterischer Basis gegeben sind. Wir finden bei N. vor allem die degenerative Entwicklung des Charakters, nämlich eine große Willensschwäche, ein Schwinden der ethischen Vorstellungen und Gefühle, eine Neigung zum Lügen und Intrigieren, einen grenzenlosen Egoismus, eine krankhaft gesteigerte Gemütsreizbarkeit, einen grundlosen Stimmungswechsel und auf dem Gebiete der Vorstellungen eine krankhaft gesteigerte Einbildungskraft und Beeinflußbarkeit. Dabei litt und leidet sie an den verschiedensten körperlichen Schmerzen und Beschwerden, an Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, häufigem Erbrechen, Magenblutungen, aufsteigendem zusammenziehendem Gefühl im Halse, Herzklopfen, Sehstörungen, Ohnmachten, Krämpfen, Lähmungen, namentlich aber an Gefühlstörungen. Zurzeit ist bei ihr Hemianästhesie vorhanden, d. h. auf der ganzen linken Körperhälfte ist die Haut gegen alle möglichen Reize, z. B. Nadelstiche, Einwirkungen von Hitze und Kälte, vollständig unempfindlich. Man kann sie stechen, brennen, kneipen, ohne daß sie das geringste spürt. Ich habe ihr einige Male eine Nadel mitten durch das Ohr gezogen, ebenso durch die Haut des Fußes, des Kopfes auf der linken Seite, und sie hat keinen Schmerz, nicht einmal die Berührung gespürt. Und diese Unempfindlichkeit findet sich auch in den tieferen Teilen, so daß man bis auf den Knochen einstechen kann ohne Empfindung. Hart an der Mittellinie des Körpers schneidet die Unempfindlichkeit ab, und die ganze rechte Seite hat nicht nur Empfindung, sondern ist sogar hyperästhetisch, überempfindlich, indem auch nur leichtere Berührungen Unbehagen oder Schmerz verursachen. Abgesehen von ihrem hysterisch entarteten Charakter, in dem allein schon eine Seelenstörung zu erblicken ist, machen sich bei ihr auf hysterischem Boden auch maniakalische, melancholische und paranoische Zustände bemerkbar. Infolge ihrer gesteigerten Reizbarkeit kommt es öfter zu heftigen Gefühls- und Zornesausbrüchen, ja zu den reinsten Tobsuchts- und Wutanfällen, in denen sie schon gebissen, Schläge ausgeteilt und Gegenstände zertrümmert hat, während sie wieder zu anderen Zeiten ohne Grund aufs tiefste deprimiert ist und sich mit Selbstmordgedanken trägt. Auch Sinnestäuschungen fehlen bei ihr nicht. So hört sie oft stundenlang ordinäre Lieder singen. Gegen Abend sieht sie nicht selten weiße Frauengestalten, was sie sehr beunruhigt; sobald sie die Lampe anzündet, verschwinden dieselben. Als wahnhafte Vorstellung ist es zu bezeichnen, daß sie sich schon seit Jahren einbildet, der Wagenwärter N. sei nicht ihr Vater, sondern sie sei von höherem Stande und nur bei N. untergebracht. Auch unter Zwangsgedanken hat sie öfters zu leiden; so getraut sie sich manchen Tag nicht aus dem Hause zu gehen, da sie fortwährend von dem Gedanken verfolgt wird, daß ihr etwas passiere, wenn sie ausgehe. Was ihre intellektuellen Leistungen betrifft, so steht sie geistig auf keiner hohen Stufe. Sie bricht vor dem Arzte in Tränen aus, als sie erzählt, daß ihre Eltern verlangen, daß sie Milch trinken soll, obwohl sie dieselbe nicht liebe. Was ihr Kartenschlägerinnen sagten, glaubt sie steif und fest; ebenso läßt sie sich von Leuten, die sie lediglich ausbeuten, zu allen möglichen Dingen gebrauchen und kann dadurch leicht in Konflikt mit dem Strafgesetz kommen. Auch in bezug auf den ihr zur Last liegenden Betrugsversuch behauptet sie, Frau B. habe sie veranlaßt, die falschen Angaben betreffs Dr. Y. zu machen. Wiederholt hat N., wie ihr behandelnder Arzt und ihre Eltern angeben, an Krämpfen mit Bewußtlosigkeit und Dämmerzuständen gelitten, bei denen sie gänzlich verwirrt war, und welche einige Wochen dauerten. Zu allem Überfluß scheint sie, wie ihr Hausarzt vermutet, Morphinistin zu sein. Sie soll täglich einige Morphiumpulver nehmen, die sie, weil sie sie in N. nicht erhält, von F. bezieht.

Was ihre strafrechtliche Verantwortlichkeit betrifft, so kann sie für das ihr zur Last Liegende nicht strafrechtlich verantwortlich gemacht werden, und zwar vor allem deshalb, weil offenbar der Plan zu dem ganzen Schwindel nicht von ihr, sondern von der Wirtswitwe B. ausgegangen ist, von welcher der Rechtsanwalt Dr. Y. 300 Mark für Kosten zu fordern hatte. Frau B. kam nun auf den Gedanken, die Angeklagte N. solle angeben, daß sie von Dr. Y. wieder ein Kind geboren habe, welches bei ihr (der B.) in Pflege untergebracht sei; dann würde sich Dr. Y. hüten, seine Forderung gegen sie — die B. — geltend zu machen. Auf diesen Plan ist N. eingegangen, und zwar hat hier die krankhaft erhöhte Suggestibilität der Hysterischen eine Rolle gespielt. Die

Beeinflußbarkeit der Hysterischen ist ja eine ungemein große, so daß durch einfaches Einreden viele körperliche Störungen, ja manchmal sogar Lähmungen erzeugt und wieder beseitigt werden können. Auch die Neigung zum Lügen und Intrigieren ist bei an hysterischer Seelenstörung leidenden Menschen eine sehr intensive und in ihrem degenerativen Charakter begründet. Manche Hysterische gefallen sich auch in dem Gedanken, sich für andere aufzuopfern, und kann diese Hysterie philantropique hier mitgespielt haben. Endlich haben, da die ganze Sache gegen ihren früheren Verehrer gerichtet war, krankhafte Verstimmung und Antipathie, Rachsucht, Eifersucht usw. mitgewirkt, möglicherweise auch die Freude an dem ganzen phantastischen Plane. Bedenkt man, daß es sich beim hysterischen Charakter doch nur um einen angeborenen Degenerationszustand handelt und daß es sehr fraglich ist, ob schwerkranke Hysterische, wie die N. eine ist, bei ihrer krankhaft gesteigerten Autosuggestibilität und Suggestibilität überhaupt normal überlegen können, daß beim Handeln nicht der ruhig abwägende Verstand oder sittliche Motive, sondern mehr die jeweilige Stimmung und der krankhaft gesteigerte Egoismus maßgebend sind, daß speziell N. gering veranlagt und von einer schwachen Urteilskraft ist und überdies auch mit dem chronischen Morphinismus, an dem N. nach Ansicht ihres Hausarztes leidet, eine Charakterverschlechterung und ein hoher Grad von Willensschwäche einhergeht, so kann keine Rede davon sein, daß hier eine freie Willensbestimmung vorhanden war, sondern dieselbe muß als aufgehoben bezeichnet werden. Es wird deshalb gutachtliche Äußerung dahin abgegeben, daß die N. für den ihr zur Last liegenden Betrugsversuch nicht verantwortlich gemacht werden kann.

Auf dieses Gutachten hin wurde die Angeklagte freigesprochen, da angenommen werden mußte, daß sie sich zur Zeit der Begehung der inkriminierten Handlung in einem Zustande von krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welche ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Es erschien angemessen, die der Angeklagten erwachsenen notwendigen Auslagen einschließlich der Kosten der Verteidigung der Staatskasse aufzuerlegen, weil erst durch den Antrag des Verteidigers auf Vorladung von Sachverständigen die Geisteskrankheit der Angeklagten zur Kenntnis des Gerichtes kam.

17. Fall. E. O., Kaufmannsfrau in N., wegen Betrugs. Hysterische Seelenstörung mit Größen- und Verfolgungswahnideen (hysterische Paranoia). — Zuerst verurteilt, dann Wiederaufnahme des Verfahrens und Freisprechung.

In der Hauptverhandlung der Strafkammer des Kgl. Landgerichts N. vom 27. Oktober 1899 war folgendes festgestellt worden:

In den ersten Tagen des Mai 1899 ging die Angeklagte mit ihrem damaligen Verlobten, dem Kaufmann Th. O. in M., zu dem Gasthofbesitzer F. D. in N., um das Mahl für ihre demnächst zu feiernde Hochzeit zu bestellen. Die Angeklagte und ihr Bräutigam erklärten dem D., sie wollten ihre Hochzeit bei ihm halten, er solle einige Menus für das Hochzeitsmahl zusammenstellen, sie könnten keine Hochzeitsreise machen, dafür dürfe das Mahl schon etwas kosten. D., welcher den Bräutigam O. von früher her kannte, erkundigte sich bei dritten Personen nach den Vermögensverhältnissen der Angeklagten und erfuhr, daß sie ein Vermögen von 60—70 000 Mark haben solle. Nach etwa 8 Tagen kam die Angeklagte und O. wieder zu D., welcher verschiedene Menus zusammengestellt hatte und sie ihnen vorlegte. Das teuerste, welches 5 Mark 50 Pfennig pro Person kostete, gefiel der Angeklagten am besten und wurde von ihr gewählt. Sie erklärte dem D., es dürfe schon etwas kosten, es solle alles pompös sein, es dürfe nichts fehlen, die Musiker und der Zeremonienmeister dürfen trinken und rauchen, was sie wollten, es dürfe ihnen nichts abgehen; sie habe Vermögen. Die Angeklagte bestellte das Hochzeitsmahl, nicht ihr Bräutigam. Die Hochzeit fand denn auch am 15. Mai statt und das Mahl kostete 606 Mark. Nach der Hochzeit sagte die Angeklagte zu D., sie wolle gleich die Rechnung haben, sie wolle nichts hängen haben. D. schickte ihr am nächsten Tage die Rechnung, bekam aber kein Geld. Der Ehemann der Angeklagten schrieb unterm 26. Mai und 19. Juni 1899 an D., er möge sich noch etwas gedulden, dann werde Zahlung geleistet. In dem ersteren Briefe berief er sich darauf, daß ein Pfandbrief von höherem Werte gewechselt werden müsse, wenn die Rechnung bezahlt werden sollte, und daß dabei bei dem gegenwärtigen niederen Kurse viel Geld verloren werden würde, daß jedoch in 8—14 Tagen die Heimzahlung eines größeren Guthabens in Aussicht stehe; in dem zweiten Briefe schreibt er, daß seine Frau das Geld nicht vom Amtsgerichte habe erheben können, sondern auf den 23. Juni vertröstet worden sei und daß sich D. daher bis zum 24. Juni gedulden solle. D. ließ die Rechnung wiederholt den Eheleuten O. präsentieren, erhielt jedoch keine Zahlung und hat auch bis zum heutigen Tage noch keinen Pfennig erhalten, so daß er um 606 Mark an seinem Vermögen geschädigt ist. Die Angaben der Angeklagten, daß sie Vermögen habe, war unwahr, sie war vielmehr vollständig vermögenslos. Das Vermögen, das sie von ihrer Mutter geerbt hatte, war längst verbraucht; ihre Behauptung, daß sie von ihrem Bruder 2000 Mark zu erwarten gehabt habe, wurde durch das Zeugnis ihres Bruders und das des Zeugen B. widerlegt. Ihr Bruder, der Postadjunkt G. L. in K., gab an, die Angeklagte habe nicht die geringste Forderung gegen ihn zu machen, im Gegenteil habe er ihr erhebliche Beträge geliehen, so daß sie ihm im ganzen etwa 2000 Mark schuldig sei; er habe sich nicht verpflichtet ihr etwas zu bezahlen, und die Angeklagte habe auch gewußt, daß sie von ihm nichts zu fordern habe. Auch der Zeuge B., der frühere Vormund ihres Bruders, erklärte, daß sich der Bruder der Angeklagten nicht verpflichtet habe, ihr 2000 Mark zu bezahlen. Die Angeklagte berief sich weiter darauf, daß sie von einem kinderlosen Onkel in Amerika namens P. L. in St. Louis — in der Hauptverhandlung bezeichnete sie ihn nicht mehr als Onkel, sondern als Vetter — ein Vermögen von etwa 70 000 Mark zu erwarten habe. Auch diese Behauptung ist unwahr; weder dem Bruder der Angeklagten noch ihrem Onkel, dem Privatier G. J. in B., ist von jenem Onkel oder Vetter irgend etwas bekannt; in Amerika lebt allerdings ein Onkel der Angeklagten, derselbe hat aber nur wenig Vermögen und hat selbst acht Kinder. Ihrem Bruder log die Angeklagte sogar vor, daß die 70 000 Mark von ihrem Onkel schon in N. deponiert seien. Die Angeklagte hat ihrem Ehemann gegenüber behauptet, daß sie von ihrem Onkel T. in B. 8000 Mark zu fordern habe; auch dies ist durchaus aus der Luft gegriffen; T. ist der Angeklagten keinen Pfennig schuldig und die Angeklagte gab heute auch selbst zu, daß sie mit diesen Angaben ihren Ehemann angelogen habe. Mit diesen Behauptungen hat sie ihren Mann betrogen, so daß derselbe, der selbst kein Vermögen besitzt und nur ein geringes Einkommen hat, glaubte und glauben konnte, daß er eine vermögende Frau heirate und daß aus ihrem Vermögen die Kosten der Hochzeit bezahlt werden könnten. Seine Angaben in den Briefen an D. beruhen auf den Vorspiegelungen seiner Frau. Die Angeklagte, die wußte, daß sie die Mittel zur Bezahlung des D. nicht habe und auch in der Folgezeit nicht aufbringen könne — sie mußte sogar 310 Mark zur Entlohnung des für ihre Hochzeit tätig gewesenen Zeremonienmeisters von ihrem Bruder borgen — hat mit dem Willen gehandelt, den D. zu täuschen und dadurch sein Vermögen zu beschädigen und sich rechtswidrig zu bereichern. Sie hat dem D. falsche Tatsachen vorgespiegelt und hat wahre Tatsachen unterdrückt, indem sie die bewußt unwahre Angabe machte, daß sie Vermögen habe, und indem sie durch ihr oben geschildertes Auftreten den Anschein erweckte, als verfüge sie über bedeutende Mittel. Allein dieses Auftreten hat den D. nicht bestimmt, der Angeklagten das Hochzeitsmahl ohne vorherige Bezahlung zu liefern. D. hat zwar immer angegeben, er hätte der Angeklagten das bestellte Mahl ohne vorherige Bezahlung von mindestens der Hälfte des Gesamtpreises nicht geliefert, wenn er gewußt hätte, daß sie kein Vermögen habe, er habe sie auf Grund ihres Auftretens für zahlungsfähig gehalten und ihr deshalb kreditiert, allein er hat auch zugegeben, daß die gute Auskunft über ihre Verhältnisse allerdings auch mitgewirkt habe. Das Gericht ist nun der Überzeugung, daß lediglich die gute Auskunft den D. veranlaßt hat, das Mahl zu kreditieren, daß er sich durch das Auftreten der Angeklagten nicht beeinflussen ließ und daß er sich, wenn nicht ausschließlich, so doch wesentlich durch die gute Auskunft über die Vermögensverhältnisse der Angeklagten zur Kreditierung bestimmen ließ. Die Angaben der Angeklagten sind also nicht die Ursachen des Irrtums des D. und seiner Vermögensbeschädigung. Der Angeklagten liegt daher kein vollendetes Vergehen des Betrugs, sondern nur ein Versuch zur Last. Sie hat den Entschluß, in der Absicht, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen des D. um den Preis des Hochzeitsmahles durch Vorspiegelung falscher und Unterdrückung wahrer Tatsachen und dadurch bewirkte Irrtumserregung zu schädigen, durch Handlungen, welche einen Anfang der Ausführung dieses Vergehens enthalten, betätigt, ohne daß das von ihr beabsichtigte Vergehen zur Vollendung gekommen ist, weil D. nicht durch ihre falschen Vorspiegelungen, sondern durch den von ihrem Willen unabhängigen Umstand, daß er eine gute Auskunft über ihre Vermögensverhältnisse erhalten hatte, veranlaßt worden ist, das Hochzeitsmahl auf Kredit zu geben. Die Angeklagte war deshalb eines Vergehens des Versuchs zum Vergehen des Betrugs für schuldig zu erkennen und hierwegen zur Gefängnisstrafe von 1 Monat zu verurteilen. Bei der Strafausmessung kam einerseits der bisherige gute Leumund der Angeklagten, anderseits ihre große Verlogenheit und der hohe Betrag, um den es sich handelte, in Betracht und bestand zur Annahme mildernder Umstände kein Anlaß.

Als die Vorladung zum Strafantritte für E. O. eintraf, wurde durch ihren Anwalt ein Strafaufschubsgesuch eingereicht mit der Motivierung, daß sie äußerst hysterisch sei, und ein Zeugnis des prakt. Arztes Dr. H. in Vorlage gebracht, worin bestätigt wurde, daß er sie zu wiederholten Malen an Hysterie behandelt habe. Zugleich wurde die Einreichung eines Gnadengesuches in Aussicht gestellt. Nachdem auch Berichterstatter, der die O. auf ihre Straferstehungszeit zu untersuchen hatte, erklärte, daß sie den Eindruck einer hochgradig hysterischen Person mache, wurde die Strafvollstreckung zunächst ausgesetzt und nach einigen Wochen, als Berichterstatter inzwischen auf Grund wiederholter Untersuchung sich in einem ausführlichen Gutachten dahin geäußert hatte, daß Frau O. an hysterischem Irresein und zwar an Verrücktheit auf hysterischer Basis leide, dem Gesuche ihres Ehemannes auf Wiederaufnahme des Verfahrens entsprochen.

Inzwischen hatte auch der Nervenarzt Dr. R. sich in gleichem Sinne wie der Landgerichtsarzt geäußert, daß Frau O. an einer sehr schweren Form der hysterischen Seelenstörung mit Verfolgungswahnideen leide, das gegenwärtige Leiden als Geisteskrankheit im Sinne des § 487 StPO. angesehen werden müsse und eine Strafvollstreckung nicht angezeigt erscheine.

Aus den Sachverständigengutachten ist folgendes zu entnehmen:

Nach Angabe der Angeklagten sei ihre Großmutter mütterlicherseits gemütskrank gewesen und auch ihre Mutter habe einige Zeit an Tiefsinn gelitten und in einem solchen Zustand einen Selbstmordversuch mittels Erhängen gemacht. Die Mutter sei an Gebärmutterkrebs, der Vater an Lungenschwindsucht gestorben. Sie selbst habe schon viele schwere Krankheiten durchgemacht, nämlich Diphtherie, Scharlach und Nierenentzündung, Lungen- und Brustfellentzündung, Magengeschwür und Magenblutungen und vor 3 Jahren eine 12 Wochen lang dauernde Hirnhautentzündung. Seit letztgenannter Krankheit habe sie fortwährend Kopfschmerzen. In der Schule habe sie sehr gut gelernt und sei stets die Erste gewesen, auch habe sie sich durch ihre große musikalische Begabung ausgezeichnet und wegen ihres Musiktalents in den feinsten Familien Zutritt gefunden. Durch ihre zahlreichen und schweren Krankheiten sei ihr Nervensystem sehr geschwächt worden und sie sei äußerst reizbar, erschrecke beim leisesten Geräusch, vertrage keinen Widerspruch und komme, wenn sie aufgeregt sei, gleich in die fürchterlichste Erregung, so daß sie gar nicht mehr wisse, was sie tue. Es falle ihr öfter Arm oder Beine herunter wie lahm, so daß sie nicht mehr schneiden und nicht mehr essen könne und ihr Löffel und Gabel entgleite. Auch habe sie schon Zeiten gehabt, wo sie am ganzen Körper nichts spürte und ihr die Ärzte schon Nadeln durch die Hand gestochen hätten ohne Empfindung ihrerseits. Auch Störungen in der Sprache habe sie schon öfter gehabt; oft versage ihr die Stimme mehrere Tage völlig, so daß sie kein Wort hervorbringen könne, oft verliere sie nur ihren Klang, so daß sie ganz heiser spreche. Kopfschmerzen habe sie fast beständig und zwar habe sie das Gefühl, als ob ihr ein Nagel mitten in den Kopf hineingetrieben würde. Im Halse habe sie das Gefühl, als wenn eine Kugel auf und ab steige. Sie müsse öfter erbrechen, bekomme öfter einen aufgetriebenen Leib, als wenn sie schwanger wäre, sei beim Eintreten der Regel jedesmal schwer krank und müsse einige Tage zu Bette liegen. Meist bekäme sie während derselben schwere Anfälle, was wohl ein Erbteil von ihrer verstorbenen Mutter sei, welche ähnliche Zustände gehabt habe. Vor 3 Jahren habe sie plötzlich geschielt und schlecht gesehen. Die Anfälle, welche sie überstanden, seien äußerst zahlreich und müßten sich schon auf Hunderte belaufen. Sie traten meist während der Regel, aber auch zu anderen Zeiten auf, nach Aussage ihres Mannes alle paar Tage. Nach ihrer eigenen Angabe habe sie vor den Anfällen eine große Angst und Unruhe in sich, sie müsse schimpfen und räsonieren, es komme ihr vor, als wenn man sie schlagen, mit fortnehmen oder einsperren wollte, als wenn der Tod, fremde Männer oder andere Personen ins Zimmer und an ihr Bett treten und sie holen würden, und in ihrer Angst und Verzweiflung fange sie an zu schreien und zu toben, mit Gegenständen nach den vermeintlichen Personen zu werfen, nach ihnen zu schlagen und zu stoßen, sie zu kratzen, zu beißen und zu würgen. Nach Aussage ihres Mannes und einer im gleichen Hause wohnenden Frau sei sie dabei ganz verwirrt, wisse nicht, was sie tue und wo sie sei und verkenne die um sie befindlichen Personen. Gewöhnlich richten sich ihre Angriffe gegen ihren Mann, den sie vermutlich in ihrem Zustand für einen fremden Menschen hält, der ihr etwas zuleide tun wolle. Sie habe ihren Mann schon dutzendmal geschlagen, gestoßen, gekratzt, gewürgt und gebissen, springe wie eine wilde Katze auf seinen Rücken und habe ihn auch schon mit dem Rassiermesser geschnitten, um ihm die Adern zu öffnen. In ihrer Wut und Aufregung werfe sie Tassen und Teller und alles, was ihr in die Hand komme, nach ihm und habe oft schon großen Schaden angerichtet. Dabei soll sie oft sonderbare Stellungen einnehmen, z. B. mit dem einen Fuß im Bett, mit dem anderen möglichst weit vom Bette auf dem Fußboden stehen. Vor einiger Zeit habe sie einmal Feuer im Zimmer angelegt. Sie habe gemeint, sie befinde sich schon am Herde und wollte zum Kochen Feuer machen, stand aber am Bette und setzte es mit Zündhölzern in Brand. Zum Glücke kam ihr Mann rechtzeitig dazu und löschte das Feuer. Eine im gleichen Hause wohnende Frau gibt an, daß sie selbst vier Anfälle mit angesehen habe, bei denen Frau O. wie ein wildes Tier gebrüllt und getobt habe. Solche Anfälle dauerten etwa 3 Stunden, Frau O. verfalle nach denselben in Schlaf oder liege ganz geistesabwesend und teilnahmlos da, gebe keine Antwort und wisse, wenn sie wieder zu sich komme, so gut wie nichts von dem Vorgefallenen. Frau O.

gibt selbst zu, ungemein zornmütig zu sein. So habe sie an ihrem Hochzeitstage ihrem Mann und allen Anwesenden Skandal gemacht. Sie bezeichnet sich ferner selbst als launisch und einbilderisch und sehr empfindlich. Ihr Mann sei seelengut, aber trotzdem behandle sie ihn oft schlecht und möge ihn nicht mehr, dann quäle sie ihn aber wieder mit Eifersucht. Die eheliche Pflicht sei ihr lästig und wolle sie häufig davon nichts wissen. Es müsse alles nach ihrem Kopfe gehen, sonst brause sie auf. Ihr Mann behaupte öfter, daß sie lüge; das sei aber nicht richtig, niemals sage sie wissentlich die Unwahrheit. Ihre Stimmung sei meist eine gedrückte, sie müsse öfter weinen und wisse nicht warum. Plötzlich aber schlage manchmal die traurige Stimmung um und entstünde der reinste Lachkrampf. Ihr Gedächtnis sei nicht mehr besonders gut und sie könne auch nicht mehr so gut denken wie früher. Als junges Mädchen hätte sie die schönsten Handarbeiten gefertigt und wegen ihres guten Gehörs alles, was sie gehört, sofort auf dem Klavier nachgespielt. Sie gibt ferner an, daß sie manchmal plötzlich nicht mehr wisse, wo sie sich befinde und was sie gerade gesagt habe. Manchmal träten auch beunruhigende Gedanken auf, deren sie sich nicht erwehren könne, daß sie z. B. innerhalb 3 Tagen sterben müsse. Ihre traurige Stimmung habe sie schon einmal dazu geführt, mit dem Rasiermesser einen Selbstmordversuch zu machen. Die Leute verfolgten sie seit längerer Zeit. Wenn sie mit ihrem früheren Bräutigam und jetzigen Manne durch die Stadt F. gegangen sei, habe sie von ihm verlangt, er solle rascher gehen, da alle Leute auf sie deuteten und sie verspotteten. Sie wisse sicher, daß die Leute sie ausspotteten. Man sei ihr eben neidig, daß sie so viel Vermögen besitze. Auf den Einwand des Berichterstatters, warum sie, wenn sie so reich sei, ihre Schulden nicht zahle, sagte sie: „Ich bin wirklich reich, ich habe wirklich ein großes Vermögen, aber es wird widerrechtlich vorenthalten. Was ich bei Gericht angegeben habe, ist demnach vollständig in Richtigkeit und man hat mich ungerecht verurteilt, da ich keinen Betrug begangen habe. Ich werde meinen Bruder zwingen, mir mein Geld herauszugeben, ebenso meinen Onkel." Auch von ihrem Onkel in Amerika, welcher das nächste Jahr zur Weltausstellung nach Paris komme, werde sie sicher ihre 70 000 Mark erhalten. Herr D. werde bei Heller und Pfennig bezahlt und dürfe nichts verlieren. Im gleichen Momente, in welchem sie von ihrem großen Vermögen spricht, bittet sie, man möchte sie ihre Strafe erst im Januar antreten lassen, da sie in diesem Monate doch nichts zu essen habe, indem ihr Mann am 1. Januar auf seinen neuen Posten in der Rheinpfalz sich begeben müßte und erst Ende Januar seinen Gehalt ausgezahlt bekomme. Sie hoffe, daß ihr Bruder, der ein schlechter Mensch und offenbar geisteskrank sei, doch in sein Gewissen gehen und ihr Geld herausgeben werde; denn er habe ihr sicher versprochen, alles zu bezahlen. Dann fährt sie abspringend fort, er werde dieses um so sicherer tun, als sie sich beim Herrn Oberpostrat für ihn verwendet habe, daß er bald Expeditor werde.

Die körperliche Untersuchung der O. ergab folgenden Befund:

Die O. ist von mittlerer Größe, äußerst blasser Gesichtsfarbe und sehr heruntergekommenem Ernährungs- und Kräftezustand. Ihr Gesichtsausdruck ist ein ängstlich bekümmerter, sie blickt scheu und furchtsam um sich. Weiter fällt an ihr ein starkes Zittern der Hände und Füße auf. Die sichtbaren Schleimhäute sind äußerst blaß. Bei Perkussion des Schädels zuckt sie zusammen, klagt über Schmerzen. Am Kopfe finden sich keine Asymmetrien, Narben und Verletzungen. Die Pupillen sind gleich und von mittlerer Weite, reagieren gut auf Licht und Konvergenz. Die Augenbewegungen sind frei. Der Augenhintergrund ist ohne Befund. Eine Prüfung des Gesichtsfeldes ist bei der mangelnden Fixationsfähigkeit der O. nicht durchzuführen. Die Fazialisinnervation ist beiderseits gut. Kiefer und Gaumen sind ohne krankhaften Befund. Die Zunge wird unter leichtem Zittern vorgestreckt, ist frei von Bissen und

Narben. Geruch und Geschmack sind ungestört. Lunge und Herz gesund, Puls 80, regelmäßig, gut gespannt. Bei leichtem Druck auf die Eierstocksgegend krümmt sich die O., will unerträgliche Schmerzen verspüren (Ovarie). Die Sehnenreflexe sind beiderseits gesteigert. Die ganze rechte Körperhälfte ist für Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfindung vollständig empfindungslos. Selbst tiefe Nadelstiche werden nicht empfunden. Die Aufhebung des Gefühls geht scharf bis zur Mittellinie. Auf der linken Körperhälfte ist die Sensibilität gut mit Ausnahme der linken Hand, an welcher sie für alle drei Qualitäten herabgesetzt ist. Die vasomotorische Erregbarkeit der Haut ist sehr erhöht. Langanhaltendes Nachröten. Der Gang recht langsam, leicht gebeugt. Beim Stehen mit geschlossenen Augen erfolgt leises Schwanken.

Die Untersuchung der Frau O. hat mit aller Bestimmtheit ergeben, daß sie an einer psychischen Erkrankung und zwar an hysterischer Seelenstörung leidet. Die krankhaften Erscheinungen, die uns zu dieser Diagnose berechtigen, finden sich so vollentwickelt und so vollständig ausgebildet, daß es sich geradezu um einen Schulfall handelt. Von den bunten, mannigfachen Zuständen, unter denen die Hysterie in die Erscheinung zu treten pflegt, vermissen wir bei der O. fast keinen. Schwere Störungen finden sich auf körperlichem und psychischem Gebiete. Was erstere anlangt, so konstatieren wir schwere Krampfanfälle, rasch auftretende und ebenso plötzlich wieder verschwindende Lähmungen von Extremitäten, halbseitigen Verlust der Sensibilität der Haut, zeitweisen Verlust der Sprache, weiterhin die klassischen Symptome des Globus (aufsteigendes, beengendes Gefühl im Halse), des Clavus (bohrende, stechende Kopfschmerzen in der Scheitelgegend) sowie der sogenannten Ovarie (Schmerzhaftigkeit des Bauchfells bei Druck in der Gegend der Eierstöcke). Von nervösen Störungen der Bauchorgane finden wir weiter heftiges Erbrechen zur Zeit der Menstruation, sowie zeitweise Auftreibung des Leibes. Alle diese mannigfachen Symptome sind bei der O. in buntem Wechsel in die Erscheinung getreten. Ebenso wie auf körperlichem treffen wir auch auf psychischem Gebiete die für die Hysterie charakteristischen Störungen in ausgeprägtem Maße. Von den transitorischen Störungen sind die von ihrem Manne so gut und charakteristisch geschilderten Erregungszustände zu erwähnen. Dieselben sind als halluzinatorische Delirien mit starker Bewußtseinstrübung aufzufassen. Unter dem Einflusse zahlreicher schreckhafter und grotesker Sinnestäuschungen auf dem Gebiete des Gehörs und des Gesichts sehen wir bei der O. sich zuerst eine hochgradige ängstliche Erregung entwickeln, die bald einem förmlichen Wutanfall mit förmlicher Verkennung der Umgebung in feindlichem Sinne und blindem, wütendem, aggressivem Vorgehen Platz macht. In solchen Zuständen kommt es zu allerlei gewalttätigen, aber auch ganz verkehrten Handlungen. Nach zwei- bis dreistündiger Dauer enden solche Anfälle entweder mit einem Zustande starker Apathie oder mit tiefem Schlaf. Hinterher fehlt meist jede Erinnerung. Die chronischen habituellen Störungen charakterisieren sich in erster Linie in einer hochgradigen gemütlichen Erregbarkeit und einer enorm gesteigerten Reizbarkeit, die zu den fürchterlichsten Wutanfällen führt. Weder Ort noch Zeit noch besondere Umstände vermögen auf solche Kranke, wenn sie in Erregung geraten, einen hemmenden Einfluß auszuüben. So darf es uns nicht wundernehmen, wenn Frau O. an ihrem Hochzeitstage und vor sämtlichen Hochzeitsgästen in der skandalösesten Weise auf ihren Mann losschimpfte. Ebenso rasch und unvermittelt, wie solche Erregungen auftreten, können sie auch im Handumdrehen verschwinden und im nächsten Augenblick einem weichlichen, schwärmerisch-sentimentalen Verhalten Platz machen. Gerade dieser Wechsel des Affektes und die große Leichtigkeit, mit der solche Erregungszustände ausgelöst werden können, sind charakteristisch für Hysterie. Der Ausdruck der Gemütsbewegungen nimmt stets den Charakter des Maßlosen und Exzentrischen an. Ein launisches, egoistisches, rücksichtsloses Wesen ist allen solchen Kranken eigen. Ihre Person, ihre Erlebnisse und Schicksale werden stets in den Vordergrund gestellt. Mit krankhafter Selbstgefälligkeit und Selbstüberhebung spricht die O. von ihren guten Charaktereigenschaften und ihren Talenten. Sie renommiert viel mit den guten Familien, mit denen sie verkehren durfte, von den einflußreichen Beziehungen, die sie zu hochgestellten Persönlichkeiten habe und die es ihr ermöglichen, für die Beförderung ihres Bruders zu wirken, für den ihr auf der anderen Seite kein Schimpfwort und kein Vorwurf schlecht genug ist. Mit gewissem Stolze erzählt sie von all den schweren Krankheiten, die sie schon durchmachen mußte. Es ist fast kein Organ ihres Körpers, das nicht schon einmal von einer schweren Erkrankung befallen gewesen sein soll. Es ist in hohem Grade unwahrscheinlich, daß sie wirklich alle diese schweren Krankheiten durchgemacht hat; es handelt sich hier wohl sicherlich um krankhafte Übertreibungen und beträchtliche Überschätzungen geringgradiger Beschwerden. In ähnlicher Weise lassen sich bei Frau O. auch ihre unwahren Angaben über ihre Vermögensverhältnisse erklären. Solchen hysterischen Kranken ist eine abnorm gesteigerte Suggestibilität und mangelhafte Reproduktionstreue eigen, welche sie oft dazu bringt, Vorgänge, die sie sich nur in träumerischer Weise ausgedacht haben, als wirklich Erlebtes und Tatsächliches zu beschreiben, und Ereignisse, denen eine ganz andere Bedeutung zukommt, ihrem jeweiligen Gedankeninhalt entsprechend zu schildern. Bei dem Zurücktreten des kalt abwägenden Verstandes, bei der Lebhaftigkeit des Gefühlslebens und der Phantasie kommt es häufig bei Hysterischen vor, daß solche Träumereien sich systematisieren und die Form von fixen Ideen annehmen. So darf es uns nicht wundernehmen, wenn die O. fest davon überzeugt ist, daß sie Geld von ihrem Bruder und Onkel zu fordern hat und fest an die Existenz des amerikanischen Erbonkels — in Wirklichkeit ein Onkel, der wenig Geld, aber viele Kinder hat — glaubt. Trotz der ihre Angaben vollständig widerlegenden Zeugenaussagen und der Entscheidung der Gerichts läßt sie sich von ihren Ideen nicht abbringen. Sie ist zu sehr von diesen fixen Ideen beherrscht, und charakterisieren sich diese als reine Wahnvorstellungen, die auf dem Boden mannigfacher Erinnerungsfälschungen, Phantasieprodukte, Träumereien und Trugwahrnehmungen erwachsen sind. Neben diesen Wahnvorstellungen mit dem Charakter der Größe sind auf der gleichen hysterischen Basis solche der Verfolgung entstanden. Dieselben sind in erster Linie auf krankhafte Verfälschungen der Sinneswahrnehmungen, Illusionen und wirkliche Sinnestäuschungen zurückzuführen. Unter dem Einflusse derselben ist es bei der O. zu dem Wahn gekommen, daß sie verfolgt und beeinträchtigt werde. Diese Vorstellungen sitzen so fest bei ihr, daß man direkt von Verfolgungswahn (paranoische Zustände) sprechen kann. Die Angaben, welche sie macht, daß sie die Leute auf der Straße verspotten und verhöhnen, treffen wir gerade so bei den an chronischer Verrücktheit leidenden Kranken. Diese Vorstellungen sitzen so fest und beherrschen ihr ganzes Tun und Denken dergestalt, daß sie nicht mehr imstande ist, mit Objektivität und Kritik die Vorgänge in ihrer Umgebung zu beurteilen. Für die tatsächlichen Verhältnisse mangelt ihr jede Einsicht. Von allen Seiten wird sie verfolgt und geschieht ihr Unrecht. Infolge der falschen Zeugenaussagen ist sie verurteilt worden. Das alles kommt daher, weil die Leute ihr auf ihr Geld neidig sind. Es handelt sich also bei der O. um eine sehr schwere Form der hysterischen Seelenstörung, und ist es auf dem Boden derselben wie so häufig zu direkten paranoischen Zuständen, das ist zu Wahnvorstellungen im Sinne der Verfolgung gekommen. Bei solchen leicht verletzlichen Personen tritt das Gefühl der Nichtbeachtung oder Zurücksetzung sehr leicht auf, und bei ihrer gesteigerten Selbstüberhebung und mangelnden Einsicht nehmen solche Empfindungen und Vorstellungen leicht den Charakter einer weiter ausgebildeten Wahnidee an. Diese können sich dann systematisch miteinander verknüpfen und die ganze Umwandlung des gesamten Vorstellungslebens zur Folge haben. Solche Seelenstörungen lassen sich gewöhnlich auf hereditäre Belastung zurückführen, und trifft dies auch zweifellos hier zu.

Es war nun weiters von den Sachverständigen die Frage zu beantworten, ob die O. bereits zur Zeit der Begehung der ihr zur Last liegenden Tat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit sich befunden habe, bei der ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, welche vom Berichterstatter folgendermaßen beantwortet wurde:

Ich glaube mich dahin äußern zu müssen, daß E. O. zur Zeit der Begehung der ihr zur Last liegenden Tat bereits in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit sich befunden habe, bei der ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, und stütze mich dabei auf folgende Punkte:

1. Gibt ihr Ehemann an, daß der praktische Arzt Dr. H. in F., der sie längere Zeit behandelte und ihren Zustand genau kennt, sie für hochgradig hysterisch erklärt und ihr Nervensystem ein vollständig zerrüttetes nennt, und stützt diese seine Angabe durch ein Zeugnis des genannten Arztes vom 11. November 1899, worin bezeugt wird, daß Frau O. wegen Hysterie zu verschiedenen Malen in seiner Behandlung gestanden ist.

2. Steht fest, daß Frau O. schon vor ihrer Verheiratung an Verfolgungswahnideen gelitten hat. Sie selbst gibt an, und ihr Mann bestätigt diese Angabe, daß sie im Brautstande, wenn sie mit ihrem jetzigen Manne und dortmaligen Bräutigam durch die Straßen von F. ging, ihren Bräutigam häufig veranlaßte, rascher zu gehen, um den bösen Leuten zu entkommen, die sie fortwährend beobachteten, mit Fingern auf sie zeigten, sie verspotteten und verlachten — zweifellos Verfolgungswahnvorstellungen.

3. Die Erklärung, die die O. gab, warum die Leute sie verfolgten, weist ferner darauf hin, daß dortmals auch schon Größenwahnvorstellungen bei ihr vorhanden waren. Sie sagt nämlich: die Leute verfolgen mich, weil sie mir neidisch sind, weil sie mir mein großes Vermögen, meinen Reichtum nicht gönnen. Sie hat also schon damals, als sie noch Braut war, trotz ihrer Mittellosigkeit die feststehende Vorstellung gehabt, daß sie reich sei, was aber, weil der objektiven Grundlage entbehrend, als Wahnvorstellung bezeichnet werden muß. Nur dadurch, daß sie selbst davon überzeugt war, reich zu sein, war es ihr möglich, ihrem damaligen Bräutigam und nachherigen Manne mit solcher Sicherheit und Bestimmtheit, Glaubwürdigkeit und Beharrlichkeit immer wieder ihren Reichtum zu versichern, daß Herr O. diese Angabe für vollständig richtig halten und sich ihr selbst anschließen mußte.

4. Daß diese Wahnvorstellungen, mit denen Frau O. zurzeit behaftet ist, auch schon zur Zeit der Begehung der ihr zur Last liegenden Tat vorhanden waren, ergibt sich auch aus der Erfahrungstatsache, daß Verrückte nicht sogleich mit ihren Wahnideen hervortreten, sondern daß sich dieselben ganz allmählich und langsam entwickeln und meist Monate, ja selbst Jahre und darüber vergehen, bis sie so festgewurzelt und so systematisiert sind, daß sie sich mit denselben heraustrauen.

5. Auch aus dem Benehmen der Frau O. bei ihren gerichtlichen Vernehmungen und der Hauptverhandlung selbst geht hervor, daß ihre Wahnvorstellungen nicht erst in jüngster Zeit aufgetreten sind, sondern schon viel früher, also auch zur Zeit der Begehung der Tat vorhanden waren. Trotzdem ihr zweifellos nachgewiesen wurde, daß sie weder von ihrem Bruder noch von ihrem Onkel Geld zu beanspruchen habe, bleibt sie felsenfest auf ihrer Behauptung stehen, daß ihr die beiden Genannten Geld schulden und es ihr nur widerrechtlich vorenthalten. Wäre sie eine gewöhnliche Betrügerin, so würde sie, nachdem sie sich entlarvt sieht und fühlt, daß sie unter solchen Umständen durch Bestehenbleiben auf ihren falschen Behauptungen durchaus nichts mehr erreichen, sondern nur ihre Strafe verschlimmern würde, ihre Taktik ändern und ihre

Verteidigung vielleicht in der Weise führen, daß sie sagt, sie habe sicher geglaubt, reich zu sein, sehe aber, daß sie sich getäuscht habe, und man könne, da sie in gutem Glauben zu handeln glaubte, nicht von Betrug u. dgl. sprechen. Statt dessen behauptet sie aber stets wieder aufs neue, reich zu sein, ist keiner Belehrung zugänglich und zeigt eben gerade durch die Unkorrigierbarkeit ihrer Vorstellung, daß es sich um eine wahnhafte Vorstellung handle.

Nach dem Gesagten geht meine Überzeugung dahin, daß E. O. schon zur Zeit der Begehung der ihr zur Last liegenden Tat an Geisteskrankheit, nämlich Verrücktheit mit Größen- und Verfolgungswahnvorstellungen auf hysterischer Basis, litt und schon dortmals die Freiheit ihrer Willensbestimmung ausgeschlossen war, weswegen sie vom ärztlichen Standpunkte aus für strafrechtlich nicht verantwortlich erklärt werden muß.

Unterm 8. März 1900 erkannte die Strafkammer des Landgerichts N. auf Aufhebung des Urteils vom 27. Oktober 1899 und auf Freisprechung der O.

Aus den Gründen: ... Mit Rücksicht auf die Tatsache nun, daß ausweislich der bei den Akten befindlichen gutachtlichen Äußerungen der Sachverständigen hohe Wahrscheinlichkeit dafür besteht, daß die Verurteilte zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welche ihre freie Willenstätigkeit ausgeschlossen war, daß auch bei Erneuerung der Hauptverhandlung diese Wahrscheinlichkeit nicht beseitigt, keinesfalls aber ein Nachweis für die Zurechnungsfähigkeit der E. O. erbracht werden kann, sonach genügende Beweise für die völlige Freisprechung der Verurteilten vorhanden sind, war, nachdem auch die Staatsanwaltschaft ihre Zustimmung zur sofortigen Urteilsfällung erteilt, im Hinblick auf § 411, II StPO. wie geschehen zu erkennen.

18. Fall. M. Sp., geschiedene Schlossersfrau in N., geboren 10. August 1875, wegen Betrugs. Hysterische Hochstaplerin und Schwindlerin. Hysterisches Irresein. — Dieselbe ist vorbestraft im Jahre 1900 wegen zwei Vergehen des Betruges mit 2 Jahren Gefängnis und im Jahre 1901 wegen Betruges mit 2 Monaten 2 Wochen Gefängnis.

Unterm 9. Januar 1907 reichte der Staatsanwalt bei dem Landgerichte N. folgende Anklageschrift ein:

I. A. Fall P.

Am 1. Oktober 1905 zog die Angeschuldigte M. Sp., eine geschiedene Schlossersfrau, die bis dahin mit ihrer Mutter und ihrer ledigen Schwester zusammengewohnt hatte, zu den Kammacherseheleuten P., P . . . straße 3/I in Miete. Schon ehe sie einzog, hatte sie der Ehefrau P. gegenüber wiederholt davon gesprochen, daß sie jetzt bald in M. Geld kriege. Ihrem verstorbenen Mädchen, von dem M. Sp. stets behauptet hatte, daß es nicht von ihrem Ehemanne stamme, sei ein Geld geschrieben von seinem — wirklichen — Vater aus, und das Geld kriege sie jetzt, weil das Kind gestorben sei. Beim Einmieten hatte sie erklärt, sie sei Kellnerin im Café R. dahier und helfe im Café P. als Kellnerin aus. Vereinbart wurde, daß die Wohnung mit Verpflegung 35 Mark kosten solle. Zahlung versprach Sp. für Ende des Monats. Nachdem M. Sp. bei P. schon eingezogen war, äußerte sie einmal gelegentlich zur Ehefrau P., sie müsse schnell einmal zu dem Leutnant v. G. gehen und mit ihm reden, ehe er fortreite; hinterher behauptete sie, mit ihm gesprochen zu haben. Etwa Anfangs November 1905 erzählte M. Sp. der Ehefrau P., daß Herr v. G. mit seinem Mädchen, das von ihm ein Kind habe, in Streit geraten sei und ihm 65 000 Mark zahlen müsse. Sie erzählte weiter, Herr v. G. habe augenblicklich das Geld nicht, müsse aber die Summe unbedingt beibringen, da er sonst unter Kuratel gestellt werde, Ende November bekomme er von M. aus bestimmt 115 000 Mark und zahle alsdann alles zurück; sie sei nun entschlossen, dem Herrn v. G., dem sie selbst stets ihren ganzen Verdienst und ihre Trinkgelder gebe, aus seinen Geldverlegenheiten zu helfen, sie brauche aber dazu noch ein paar hundert Mark. Auf Ansuchen gab ihr daraufhin Frau P. Anfangs November 1905 500 Mark in Wertpapieren, etwa 8 Tage später 100 Mark und dann noch weitere 300 Mark, welch beide Beträge Sparguthaben der Eheleute P. entstammten, endlich 50 Mark, die sich die Ehefrau P. selbst erst entlehnen mußte. Die einzelnen Darlehen erhielt M. Sp. jeweils auf ihre Bitte, die sie unter Wiederholung ihrer vorhin angeführten Angaben damit begründete, daß sie für den Offizier v. G. noch ein Geld brauche. Sie hatte auch davon gesprochen, daß sie nach M. fahre, um für Herrn v. G. das Geld zu holen, das er dort bekomme, und behauptete, die erforderlichen Papiere von Herrn v. G. erhalten zu haben.

In der zweiten Hälfte des Monats November 1905 erklärte die Angeschuldigte Sp. der Ehefrau P., daß v. G. in England an einer Millionenerbschaft beteiligt sei — sie sprach von 70 Millionen —, daß dort ein Verwandter von ihm gestorben sei und daß v. G. deshalb nach England reisen und Kränze mitnehmen müsse. Im Anschlusse hieran bemerkte sie, daß es dem Herrn v. G. an Geld fehle, und bat die Ehefrau P., auszuhelfen. Diese tat's im Vertrauen auf die Wahrheit ihrer Angaben und gab ihr 140 Mark. Nicht lange danach erzählte sie der Ehefrau P., ein Kamerad des Herrn v. G., der Leutnant v. H. sei vom Pferde gestürzt und gestorben; er werde in B. beerdigt, v. G. wolle zur Beerdigung fahren und Kränze mitnehmen, habe aber kein Geld. Auch diesmal gab die Ehefrau P. ihrem sich an die Erzählung anschließenden Ersuchen, auszuhelfen, im Vertrauen auf die Richtigkeit ihres Vorbringens statt und händigte ihr 200 Mark aus.

Außer diesen größeren Beträgen erhielt Sp. von der Ehefrau P. noch kleine Geldbeträge von 2, 5 oder 15 Mark jeweils auf Ansuchen. Manchmal erbat sich S. diese kleinen Darlehen auf von ihr geschickten Zetteln, auf denen stand: Herr v. G. weiß es. Frau P. gab die Darlehen her, weil sie der Erzählung der Angeschuldigten, daß sie für ihr verstorbenes Kind in M. Geld bekomme, Glauben schenkte. Nachdem M. Sp. die Eheleute P. noch dadurch hereingelegt hatte, daß sie ihnen vorgemacht hatte, v. G. ziehe in das Haus E . . . berg Nr. 3 und werde den Ehemann P. dort als Hausmeister anstellen, welcher Streich für die Eheleute P. nur um deswillen ohne Vermögensschaden blieb, weil der Ehemann P. seine Arbeitstelle nicht aufgegeben hatte und die Mutter der Angeschuldigten die Kosten des erfolglos vorgenommenen Umzugs bezahlte, verschwand sie November 1905 unter dem Vorwande aus N., daß sie nach M. fahre und dort ihr Geld in Empfang nehme.

Der Schaden, den die Eheleute P. erleiden, beträgt einschließlich zweier Monatsbeträge von zusammen 70 Mark für Kost und Wohnung 2150 Mark. Sie besitzen über diese 2150 Mark lediglich einen Schuldschein der Schwester der Sp., der Heimarbeiterin B., die aber nach ihren Vermögens- und Erwerbsverhältnissen kaum jemals in der Lage sein wird, einen nennenswerten Ersatz zu leisten.

B. Fall R.

Die Telegraphenarbeitersfrau M. J. dahier wäscht schon seit längerer Zeit für die Flaschnersfrau und Masseuse E. R. hier. Als sie Anfangs Juni 1906 wieder einmal Wäsche brachte, erwähnte sie gesprächsweise, sie habe einem bei ihr wohnenden Fräulein Geld gegeben, sie sei froh, nächsten Mittwoch erhalte sie ihr Geld zurück, das Fräulein habe von einem Offizier ein uneheliches Kind gehabt, dieses sei gestorben, für das Kind sei Geld deponiert und das werde jetzt ausbezahlt, sie müsse nur mit dem Fräulein nach M. fahren, um das Geld zu erheben, und weil sie dazu Geld bräuchten, fragte M. J. schließlich die E. R., ob sie ihr nicht einige Mark, etwa 50 Mark, vorstrecken könnte. Frau R. verhielt sich dieser Bitte gegenüber nicht ablehnend, und so fand sich denn andern Tags die Ehefrau J. ein und fragte, ob sie nicht 50 Mark oder noch ein paar Mark mehr haben könnte, sie fügte bei, E. R. brauche keine Angst zu haben, sie gebe das Geld ja nicht dem Fräulein, sondern ihr, die sie kenne, sie müßten hinauffahren nach M., um das Geld von dem Kinde zu holen, am nächsten Mittwoch oder ganz bestimmt Ende der Woche werde das Geld ausbezahlt und das Darlehen alsdann zurückerstattet. E. R. gab darauf der J. 70 Mark. Schon am nächsten Tage war die J. wieder da und erklärte, die 70 Mark reichten nicht ganz, sie müßten sich für die Reise nach M. noch Blusen usw. kaufen. E. R. möchte ihr daher noch so viel Geld geben, als sie zusammenbrächte, je mehr es sei, desto lieber wäre es ihr. M. J. ließ dabei einfließen, E. R. könnte bei der Geschichte auch etwas verdienen, das Fräulein habe Beschwerden bei der Periode, und Frau R. könne sie massieren, nur dürfe sie das Fräulein gar nicht fragen und von der Geldgeschichte nicht anfangen, denn das sei dem Fräulein peinlich, das Fräulein sei so arg zurückgezogen. Am Dienstag oder Mittwoch nach Pfingsten 1906 besuchte R. die J. in ihrer Behausung und brachte ihr 90 Mark, die sie bei der Sparkasse abgehoben hatte. Bei dieser Gelegenheit wurde ihr von der J. die Angeschuldigte Sp. als Fräulein B. vorgestellt. Sp. wurde von der R. auch an diesem und am nächsten Tage massiert, ohne wegen der Geldgeschichte befragt zu werden. Beim zweiten Besuche der R. bemerkte ihr die J. in Abwesenheit der Sp., das Geld lange nicht, sie möge schauen, daß sie noch eins herbringe, sie müßten wieder fortfahren, sie müßten Geld einzahlen, um verpfändete Papiere auszulösen, das für das Kind in M. deponierte Geld betrage 128 000 Mark, hiervon gehörten 70 000 Mark dem Kinde, der Rest der Mutter. Am folgenden Tage holte sich die J. bei der E. R. selbst das Geld, weitere 100 Mark, die ihr diese mit dem Beifügen gab, daß sie es baldmöglichst wieder haben müsse, weil sie es selbst notwendig brauche. Frau J. sicherte ihr auch Rückerstattung in kürzester Frist mit dem Bemerken zu, sie und das Fräulein würden am nächstfolgenden Montag bestimmt nach M. fahren und das Geld baldigst ausbezahlt bekommen. Als E. R. am Dienstag, den 19. Juni 1906, bei der J. Nachschau hielt, ob die beiden wirklich fortgefahren seien, erzählte die J., das Fräulein und ihr Ehemann hätten sich nach M. begeben, hätten aber schon wieder kein Geld mehr. Am Donnerstag, den 21. Juni 1906, kam Frau J. zu E. R. und zeigte ein in M. aufgegebenes Telegramm mit dem Bemerken vor, das Fräulein habe jetzt wieder einzahlen müssen, damit sie das Geld erheben könne, und telegraphiere wieder um Geld. E. R. entlehnte 200 Mark und gab sie telegraphisch an den Ehemann J. hauptpostlagernd M. auf. Von M. aus erhielt nun auch E. R. eine Ansichtspostkarte von der Sp., mitunterschrieben vom Ehemann J. mit der Mitteilung, daß alles sehr gut gehe. Samstag darauf erkundigte sich Frau R. bei der J. nach dem Stande der Sache. Die J. erklärte, Fräulein B. (Sp.) und ihr Ehemann hätten in der vergangenen Nacht nach B. fahren müssen, die M . . . er seien zu unverschämt, jetzt seien sie wegen einer einzigen Unterschrift zur Reise nach B. genötigt gewesen, in B. seien nämlich von dem Gelde auch 20 000 Mark deponiert, da der Vater des Kindes das Geld auf mehrere Banken, zwei in M. und eine in B., verteilt habe; die Lene — Sp. — habe geschrieben, sie hätten beim Notar in M. so viel Verdruß gehabt, sie sei nur froh, daß sie — Frau J. — jetzt gesichert sei, die Sp. habe ihr 15 000 Mark zuschreiben lassen, ihr Ehemann sei beim Notar dabei gewesen; für die Urkunde habe sich der Notar 114 Mark zahlen lassen, jetzt seien die 200 Mark schon wieder gar; sie, die J., sorge schon dafür, daß E. R. für ihre Aushilfe auch etwas

Gescheites kriege, sie müsse mindestens 5000 Mark bekommen, welche Summe sie bei einer späteren Gelegenheit auf 15 000 Mark erhöhte. (Sp. stellte ihr in der Tat einen Wechsel auf 10 000 Mark per 1. August 1906 aus.) Auf die Frage der Frau E. R., ob sie, die J., schon einmal etwas gesehen habe, daß die Sp. so viel kriege, entgegnete sie in verschiedenen Variationen, es sei wirklich so viel, sie habe die Briefe vor dem Rechtsanwalt schon gesehen und sei ja doch auf der Bank in M. dabei gewesen und habe alle Briefe von der Bank gelesen; auch der Schwiegervater (Großvater des verstorbenen unehelichen Kindes) habe so schöne Briefe geschrieben. Sehen ließ man jedoch solche Schriftstücke die E. R. nicht. Als sie solche zu sehen verlangte, bedeutete ihr die Sp. wie die J., daß sie alles gleich zerreißen müßten, damit nichts herumliege, da sei eine Verschwörung dabei, das seien Militärgeheimnisse. Gelegentlichen weiteren Recherchen der R., Aufklärung zu verlangen, wurde mit dem Hinweise darauf, daß das lauter Geheimnisse seien und man nicht so viel darüber reden dürfe, begegnet. Einmal gab die J. der E. R. auch zwei mit schöner männlicher Handschrift geschriebene Briefe zu lesen, die von dem schon erwähnten „Schwiegervater“ herrühren sollten, den man der R. als Rittergutsbesitzer E. in Glasgow bei London bezeichnet hatte. Ihr Inhalt war ungefähr der, daß E. mit der Hypothek bei R. unter keinen Umständen einverstanden sei, daß Sp. sich auch von der Familie J. loskaufen und ihr für ihre Mühe und Aufmerksamkeit 5000 Mark geben sollte. Die Sp. wurde mit „liebe Tochter“ angeredet, geschlossen wurde mit „Es grüßt Dich Dein Vater“. Auch sprach die Ehefrau J. der R. von einer Postkarte, die ihr der Ehemann J. aus B. geschrieben haben sollte und derzufolge er auf der Bank soeben 230 Mark Zinsen erhoben hätte. Sp. und der Ehemann J. waren nun — so gibt ferner Frau R. an — einige Tage von N. abwesend. Eines Tages ließ die Ehefrau J. die R. den Teil eines Briefes lesen, den anscheinend der Ehemann J. an seine Ehefrau gerichtet hatte. Es stand darin, daß der Ehemann J. und die Sp. am anderen Tage um 4 Uhr die 20 000 Mark auf der Bank ausbezahlt bekämen, Frau J. solle nachts um 12 Uhr an die Bahn kommen, beide abholen und das Geld, wovon E. R. gleich 5000 Mark erhalte, in Empfang nehmen, die Sp. und Ehemann J. müßten gleich nach M. weiterfahren. Der Umschlag des Briefes trug den Stempel „B.“ Selbstverständlich erkundigte sich Frau R. gleich anderen Tages nach ihrem Gelde, mußte aber von Frau J. hören, daß das Geld wiederum nicht ausbezahlt worden sei, da nochmals 800 Mark einzuzahlen seien. Frau J. erklärte, je früher die Einzahlung erfolge, desto schneller bekomme man das Geld, und fragte, ob E. R. nicht wieder das Geld hergeben könne, mit dem Beifügen, wenn sie die B. — Sp. — aufsitzen lasse, dauere es immer länger, und sie bekomme ihr Geld auch nicht. Die anwesende Sp. bestätigte das. Frau R. ließ sich denn auch bewegen, wiederum 800 Mark herzugeben; der Ehemann J. holte sie am folgenden Tage bei ihr ab, erhielt sie aber nur unter der ausdrücklichen Bedingung, daß sie ihr Geld spätestens am 20. Juni zurückerhalten werde. Diesen Tag hatten nämlich die Sp. und die Eheleute J. als den Tag bezeichnet, an dem das Geld unter allen Umständen ausbezahlt werde, da der „Schwiegervater“ so geschrieben habe und die Summe schon eingeklagt sei. Als der 20. Juni da war, bekam Frau R. ihr Geld wieder nicht. Es wurde gesagt, die M. . . . er Bank sei nicht entgegenkommend, es fehle noch eine Unterschrift, der Rechtsanwalt sei verreist, derselbe habe die Papiere verlegt. (Nach den Angaben der Zeugin R. hat es den Anschein, als ob sich diese Vorgänge nach der Fahrt des Ehemanns J. und der Sp. nach M. abgespielt hätten, in Wirklichkeit müssen sie vor dieser Reise sich zugetragen haben. Die Zeugin R. scheint sich ohnehin bezüglich der Zeit zu irren und wurde dieser Irrtum bereits nach Möglichkeit berücksichtigt.) In den letzten Tagen des Juni fuhren die Sp. und die Eheleute nach Kr. Sie begründeten diese Reise nach Kr., wo die Eltern der Ehefrau J. wohnen, damit, daß sie noch des öfteren in B. auf der Bank und beim

Amtsrichter zu tun hätten und daher näher an B. sein wollten. Vor der Abreise nach Kr. hatte Frau J. die Frau R. mit der Begründung, daß in M. Geld einzuzahlen sei, wieder um 800 Mark gebeten und sie auch erhalten. Die Sp. hatte der R. mit der Bitte, sie nicht aufsitzen zu lassen, versprochen, ihr schöne Möbel machen zu lassen. Kurz nach der Abreise der drei nach Kr. kam von dort ein Brief der Sp., in dem sie die R. nochmals um 1000 Mark anging, da behufs Erhebung des Geldes etwas einbezahlt werden müßte. Dem Briefe folgte alsbald eine Depesche mit der Bitte um sofortige Geldsendung. Frau R. begab sich hierauf persönlich nach Kr. Dort erklärte ihr die Sp., sie könne auch nicht helfen, daß die M . . . er nicht entgegenkommender seien, es sei eine Gemeinheit von der M . . . er Bank, sie werde noch ganz närrisch mit lauter Einzahlen, sie habe schon gar keine Freude mehr an dem Gelde, sie sei froh, wenn die Sache herum sei. Ähnlich sprachen sich die Eheleute J. aus; die Ehefrau J. äußerte insbesondere, sie habe in B. mit angehört, wie der Bankbeamte die Sp. beglückwünscht habe, daß die Sache mit dem Gelde nun bald in Ordnung sei, und der Ehemann J. versicherte wiederholt, daß er selber die Briefe von der Bank gelesen habe und beim Notar dabeigewesen sei. Die Sp. ging auch mit der R. zu dem Schreinermeister St. in Kr. und ließ diesen bestätigen, daß die Möbel für Frau R. — die Möbel waren gar nicht für sie bestellt — bald fertig seien. Am nächsten Tage brachte E. R. die gewünschten 1000 Mark, die sie sich selbst erst hatte entlehnen müssen, nach Kr. Sie hatte tags vorher erklärt, sie werde selbst mit nach B. fahren, um bei der Einzahlung zugegen zu sein. Als sie aber mit dem Gelde in Kr. ankam, empfing sie lediglich der Ehemann J., der ihr mitteilte, seine Frau und die Sp. seien nach B. gefahren, es sei nämlich eine Depesche vom Amtsrichter in B. gekommen, wonach sie sofort dorthin fahren sollten, da der Amtsrichter in Urlaub gehe und die Sache vorher noch in Ordnung bringen wolle. Nachmittags kamen die Sp. und die J. nach Kr. zurück und erklärten, die Sache sei jetzt in B. so weit in Ordnung, sie müßten jetzt nur noch nach M. fahren, die Papiere würden jetzt nach M. geschickt, in 3—4 Tagen sei alles geregelt. Bald darauf kam ein Brief von der Sp., dem nicht lange danach eine Depesche folgte, wonach weitere 1500 Mark zum Einzahlen nötig seien. Jetzt endlich gab Frau R. nichts mehr her. Auf weitere Anfragen nach dem Stande der Sache bekam sie keine Antwort oder ausweichende Antworten.

Im Verlaufe der Sache hatte E. R. der J. und der Sp. auch Garderobestücke und Wäsche im Werte von etwa 400 Mark überlassen gegen die Zusicherung, daß sie neue erhalte, wenn das Kindesgeld ausbezahlt werde.

Erwähnt sei noch, daß als Kindsvater der Sp. ein Ludwig E. genannt wurde, der früher in N. gedient und einen Spion gemacht habe, dann nach Frankreich desertiert sei, jetzt aber bei eingetretener Verjährung sich wieder in N. aufhalte, bei Sch. praktiziere und bei dem Zigarrenhändler St. in der L . . . straße für 120 Mark monatlich in Pension sei, daß man der R. ferner vormachte, E., ein geborener Engländer, sei von seinem Vater enterbt und der vierte Teil seines über 400 000 Mark betragenden Vermögens für das uneheliche Kind ausgemacht. Abgesehen von der Wäsche und den Garderobestücken zu etwa 400 Mark hat Frau R. 3060 Mark eingebüßt, die endgültig für sie verloren sein dürften, da der Schuldschein, den Ehefrau J. ihr über 3000 Mark ausstellte, wertlos ist.

C. Fall W.

In Kr. wohnte die Sp. bei den Eltern der Angeschuldigten J., den Schmiedseheleuten O. Bald verbreitete sich in Kr. das Gerücht, daß bei den Eheleuten O. eine reiche Frau aus N. zu Besuche sei, daß diese ein uneheliches Kind gehabt habe und von diesem Kinde, das gestorben sei, das viele Geld käme, das sie besitze. Die Sp. ließ denn auch

Geld unter die Leute kommen, sie machte größere Anschaffungen für die Eheleute O., deren Sohn Johann zu heiraten sie angeblich nicht abgeneigt war, und ließ das O.sche Haus neu herrichten. Ihre Einkäufe machte die Sp. zumeist im Laden der Schreiners- und Spezereihändlerseheleute W. Bei den Einkäufen war teils der Ehemann, teils die Ehefrau W. im Laden anwesend, auch erschien einmal die J. allein, sonst kamen aber beide, die J. und die Sp. Am 3. Juli war es die J. allein, die einkaufte. Bei dieser Gelegenheit erzählte diese dem Ehemann W. in ausführlicherer Weise, als er es schon gehört hatte, von der Sp., die sie Fräulein M. B. nannte. Sie berichtete, das Fräulein habe von einem englischen Offizier ein uneheliches Kind, und für dieses Kind sei ein Geld geschrieben — 150 000 Mark, das Kind sei mit 9 Jahren gestorben, und das Geld, das bei verschiedenen Banken, so in M. und N. liege, werde jetzt ausbezahlt, sie sei mit dem Fräulein schon öfter auf den Banken in N., wo das Geld sei, gewesen, das Fräulein habe ihr schon 15 000 Mark notariell zuschreiben lassen, die B. (Sp.) habe bei ihr gewohnt und sei krank gewesen, das Geld, das sie für das Kind zu bekommen habe, sei angefochten worden von Verwandten, sie — J. — habe ihr zur Prozeßführung Geld vorgestreckt, und die B. (Sp.) habe ihr daraufhin versprochen, wenn sie den Prozeß gewinne, einem armen Menschen etwas Gutes zu tun, nämlich einem armen Manne 3000 Mark zu geben. Da habe sie — J. — der B. vorgeschlagen, sie könne nichts Besseres tun, als daß sie ihren — der J. — Eltern etwas gebe, weil diese so sehr heruntergekommen seien. Auf diese Art und Weise sei die B. zu ihren Eltern, den Eheleuten O., nach Kr. gekommen. Die J. erklärte weiter, was gekauft werde, gehöre für sie und ihre Eltern, und die Sp. werde, sobald sie ihr Geld nur ausbezahlt erhalten habe, was schon in nächster Zeit geschehe, alles bezahlen. Auf Grund dieser später von der Sp. wiederholten Angaben genossen J. und Sp. bei den Eheleuten W. — die Ehefrau W. war in ähnlicher Weise unterrichtet worden — Kredit, und lief einschließlich älterer Schulden der Eheleute O. schließlich ein Guthaben der W.schen Eheleute in Höhe von 310 Mark an. Dieser Schuldposten wurde von der Sp. beglichen.

Etwa am 5. Juli 1906 kam Sp. mit J. zu dem Ehemann W. und teilte ihm mit, sie brauche 800 Mark, sie habe beim Bankier F. in B. Geld liegen, das Geld sei im Kurse sehr gesunken, und sie müsse erst 800 Mark erlegen, ehe sie das Geld ausbezahlt bekomme. Sie bat ihn, die notwendigen 800 Mark ihr vorzustrecken, versicherte, die Auszahlung des Geldes werde in einigen Tagen erfolgen und W. sein Geld alsdann sofort zurückerhalten, und versprach, ihm für seine Gefälligkeit 200 Mark als Vergütung zu geben und bei ihm noch für die Eheleute O. um 1000 Mark etwas zu kaufen. Im Vertrauen auf die Wahrheit ihrer Angaben gab ihr W. am 7. Juli in seinem Laden in Anwesenheit der J. die gewünschten 800 Mark. Sp. schob das Geld der J. hin, und diese nahm es zu sich. Über die Darlehnsabgabe wurde ein Schuldschein ausgestellt und von der Sp. mit M. B., von der J. mit dem Namen ihres Ehemanns unterzeichnet. Diese letztere hatte ebenfalls dem Ehemann W. vorgemacht, daß das Geld beim Bankier F. liege, so sehr im Kurse gesunken sei und die 800 Mark deshalb nötig seien.

Am 21. Juli 1906 abends kam die Sp. zu der Ehefrau W. und bedeutete ihr, sie brauche nochmals 200 Mark zum Einzahlen. Der alte O. und die J. führen noch am gleichen Abend nach N., in der nächsten Woche müsse sie nach M. reisen, dann bekämen sie in der Bank viel Geld miteinander und erhielten die Eheleute W. ihr Geld zurück. Die Ehefrau W. gab der Sp. daraufhin weitere 200 Mark. Am 23. Juli 1906 (am Tage ihrer Festnahme) in aller Frühe war die Sp. nochmals bei dem Ehemann W., um ihn zu bitten, ihr noch 1500 Mark zum Einzahlen behufs Erhebung der Gelder zur Verfügung zu stellen. Sie bekam indes von W. kein Geld mehr, da das frühere Darlehen noch nicht zurückerstattet war. Der Schaden der Eheleute W. beträgt also 1000 Mark. Ob sie auch nur einigen Schadenersatz bekommen werden, ist zum mindesten sehr fraglich.

D. Fall St.

Am 22. Juli 1906 hatte die Sp. auch von dem Schreinermeister St. in Kr. sich die zuletzt erwähnten 1500 Mark Darlehen zu verschaffen gesucht. Sp., die bei St. Möbel bestellt und die Herrichtung des O.schen Hauses schon in Auftrag gegeben, ihm auch ihre Lebensgeschichte ähnlich wie anderwärts erzählt hatte, ohne mit dieser bei St. rechten Glauben gefunden zu haben, da sie ihm zu absonderlich vorkam, erschien am genannten Tage bei St. und bat ihn um ein Darlehen von 1500 Mark, das sie in 8 oder 14 Tagen zurückzugeben versprach. Zur Begründung ihrer Bitte führte sie an, sie müsse 3000 Mark einzahlen, um einen Erbschaftschein auszulösen, dann bekomme sie Geld; 1500 Mark könne sie gleich von diesem nehmen und 1500 Mark brauche sie noch dazu. Auf die Frage des St., wie groß denn das von ihr erwartete Vermögen und wo es angelegt sei, entgegnete sie, es seien 135 000 Mark, die auf einer Londoner Bank lägen, seit Jahren erhalte sie keine Zinsen. Auf die weitere Frage, wie sie nach England käme, erwiderte sie, sie habe ihren Ehemann — Offizier — in England kennen gelernt, das Kind sei auf englischem Boden erzeugt worden, und die englischen Gesetze bestimmten, daß das Geld in England angelegt werden müsse; sie habe schon einmal einen Rechtsanwalt nach London geschickt, der habe aber auch nichts ausgerichtet; bald darauf habe sie aber doch aus London einen Brief bekommen, auf dem 600 Mark Wert angegeben, in dem aber 6000 Mark enthalten gewesen seien. St. wäre nun doch nicht abgeneigt gewesen, der Sp. das erbetene Darlehen zu bewilligen, wenn die Sp. auf seine Bedingung eingegangen wäre, in seiner Gegenwart an die Filialbank in B., wo das Geld liegen sollte, zu telephonieren, so daß er am zweiten Hörrohre das Gespräch hätte mitanhören können, oder mit ihm nach B. zu fahren. Da aber Sp. das Ansinnen des St. ablehnte, kam es zur Darlehensabgabe nicht

E. Fall N.

Ende November 1905 gelang es der Sp. durch die Angabe, die damalige Arbeiterin J. N., jetzt verehelichte Z., auf ihre Kosten mit nach M. fahren zu lassen, zu welchem Behufe sie für jene einen Ausweis brauche, die N. zu bestimmen, ihre zu zwei Dritteln vollgeklebte Invalidenkarte, ihr — der Sp. — zu überlassen, über die sie hernach, unbekannt wie, verfügte.

F. Sachbeschädigung.

Am 14. Oktober 1906 zerbrach die Sp. im Untersuchungsgefängnisse aus Zorn darüber, daß auf ihrem zum Gefängnisinventar gehörigen Eßlöffel stand „M. B. wegen Kindstötung“ — offenbar von einer Mitgefangenen geschrieben — diesen Löffel im Werte von 15 Pfennig. Strafantrag ist hierwegen frist- und formgerecht gestellt.

II.

Die Angeschuldigte Sp. erklärt gegenüber der Anschuldigung des Betrugs und Betrugsversuches, sie habe sich in keiner Weise strafbar gemacht, sie will glauben machen, daß sie in der Tat überzeugt gewesen sei, vom Vater ihres unehelichen Kindes eine größere Abfindungssumme zu bekommen. Die Unwahrheit ihres bezüglichen Vorbringens ergeben indes nicht nur die Widersprüche in ihren einschlägigen Angaben, sondern auch die gegen sie erwachsenen Vorakten wegen Betrugs. Sp. bestreitet, die Invalidenkarte der N. in ihren Besitz bekommen zu haben. Sie gibt zu, daß sie den Löffel im Gefängnisse aus Zorn zerbrochen hat. Die Mitangeschuldigten J. wollen selbst die Betrogenen sein. Diese Annahme wäre an sich nicht ganz von der Hand zu weisen, wenn nicht die Eheleute J. in verschiedenen Punkten zweifellos bewußt die

Unwahrheit gesagt hätten. Auf Grund des unter I A bis C nach den Angaben der Zeugen P., R. und W. angeführten Sachverhaltes kann es sonach keinem Zweifel unterliegen, daß M. Sp. durch wissentlich unwahre Behauptungen und Erzählungen und von Anfang an nicht ernst gemeinte Versprechungen jeweils die Ehefrau P., die Ehefrau R. und die Eheleute W. getäuscht, zur Bewilligung der erbetenen Darlehen bestimmt und um die erhaltenen Geldbeträge an ihrem Vermögen geschädigt hat. Im Falle R. haben ihr dabei die Eheleute J. durch die Tat Beihilfe geleistet, während sie sich im Falle W. der tätigen Beihilfe der Ehefrau J. erfreute. Daß seitens der Eheleute J. in selbständiger, die Mittäterschaft begründender Weise vorgegangen worden wäre, kann nach Sachlage nicht wohl angenommen werden. Im Falle St. scheint nach den Aussagen des Zeugen St. der Sp. dessen Täuschung schließlich doch zum Teil wenigstens gelungen zu sein, doch blieb hier ihre Tat im Stadium des Versuchs, da ihr der Erfolg wegen des wieder rege gewordenen Mißtrauens des St. versagt blieb. Die Zurechnungsfähigkeit der Sp. steht außer allem Zweifel. Im Falle N. und ebenso hinsichtlich des zerbrochenen Löffels handelt es sich gegenüber den oben besprochenen Fällen um verhältnismäßig sehr geringfügige Sachen, die Feststellung dieser Straffälle erscheint demnach für die Strafzumessung unwesentlich (§ 208 StPO.).

III.

Die Handlungen der Sp. begründen drei Vergehen des Betruges, ein Vergehen des Versuchs zum Vergehen des Betruges, ein Vergehen der Unterschlagung und ein Vergehen der Sachbeschädigung im sachlichen Zusammentreffen. Die Handlungsweise der Eheleute J. begründet: die des Ehemanns ein, die der Ehefrau zwei sachlich zusammentreffende Vergehen der Beihilfe zu einem Vergehen des Betrugs.

Unter Erhebung öffentlicher Klage wurde die Eröffnung des Hauptverfahrens beantragt.

Da die Sp. sowohl dem Gefängnisarzt (Berichterstatter) als auch dem Untersuchungsrichter schon im Herbst 1906 den Eindruck einer hysterischen Person machte, einige kleinere „Anfälle“ im Untersuchungsgefängnisse überstand und einen Selbstmordversuch inszeniert hat, so wurde sie in dieser Richtung beobachtet und untersucht und auch die notwendigen Recherchen gepflogen, namentlich in betreff der von ihr früher angeblich überstandenen Krankheiten. Ein früherer Hausarzt Dr. P., der sie an Gebärmutterblutungen, wahrscheinlich infolge von Abortus, und an Beckenzellgewebsentzündung behandelt und dem sie häufig über „Kopfweh“ und Magenblutungen geklagt hatte, erklärte sie für eine intelligente, ruhige (?) und vernünftige (?) Person, an der er keinerlei Anzeichen von Hysterie, überhaupt nichts Pathologisches in psychischer Beziehung bemerkt habe. Die Gefängnisaufseherin äußerte sich über die Sp. dahin, daß sie sehr boshaft, anspruchsvoll und hochmütig sei, sich immer mehr dünke wie andere und sich nur mit Widerstreben in die Hausordnung füge. Ein früherer Hausarzt der Sp., der Frauenarzt Y., hat sie an Bleichsucht, Magengeschwür, Menstruationsstörungen, Kreuzschmerzen, weißem Fluß behandelt, eine Störung in der geistigen Sphäre aber nicht bemerkt, auch keine Krampfanfälle beobachtet.

Unterm 19. Dezember 1906 reichte Berichterstatter folgendes Gutachten an den Untersuchungsrichter ein:

Die mehrwöchige Beobachtung und wiederholte eingehende Untersuchung der Sp. hat ergeben, daß sie an ausgesprochener Hysterie leidet.

Die Diagnose stützt sich auf die Konstatierung jenes dauernden psychisch abnormen Zustandes, den man als „hysterischen Charakter“ bezeichnet, auf eine Reihe von körperlichen Zeichen (Stigmen), wie sie bei Hysterie gewöhnlich gefunden werden, und endlich auf das zeitweise Auftreten sogenannter hysterischer Anfälle.

Entschieden spielt hier die ererbte Disposition eine Rolle, und hat sich die Hysterie auf der Basis eines von Haus aus abnorm veranlagten Charakters entwickelt.

Die Großmutter mütterlicherseits war irrsinnig (melancholisch). Der Vater soll furchtbar aufgeregt gewesen sein. Bei ihm und einer verstorbenen Schwester seien die Nerven zerrüttet gewesen. Der Vater habe immer nervöses Kopfweh gehabt. Die Mutter scheint selbst an Hysterie zu leiden. Sie hat häufig starke Kopfschmerzen und muß deshalb das Bett aufsuchen. In den vierziger Jahren habe sie einen Anfall gehabt, bei dem sie nach Angabe des Dr. R. das Gefühl im ganzen Körper verloren hatte. Einmal sei sie nach einer Aufregung zusammengefallen und längere Zeit bewußtlos gewesen. Sie sei ungemein leicht erregbar. Auch die lebende Schwester (Chr.) sei sehr nervös und leide an Herzkrämpfen und nervösen Kopfschmerzen, Dr. J. behandle sie.

Offenbar waren bei der Sp. schon in früher Jugend die Hauptmerkmale des späteren hysterischen Charakters im Keime entwickelt. Sie war sehr aufgeregt und nervös und hat bei Nacht häufig mit den Zähnen geknirscht. Ferner hat sie in auffallender Weise gelogen. Sie mußte wegen Krankheit oft von der Schule wegbleiben, namentlich als sie die Diphtheritis überstand. Infolge dieser Krankheit hat sie die Sprache verloren und konnte 2 Jahre gar nicht sprechen. Erst vom 9. Jahre an lernte sie wieder alle Buchstaben aussprechen. Sie kam nur bis in die fünfte Klasse. Im elften Jahre wurde sie schon menstruiert. In diesem Alter hat sie einmal verschiedenen Kindern mitgeteilt, daß jedes von ihnen bei ihr zu Hause ein neues Kleid bekäme, und hat die Kinder alle mitgebracht. Da es sich hierbei nur um eine Ausgeburt ihrer Phantasie gehandelt hatte, mußten die Kinder zu ihrem großen Leidwesen leer abziehen.

In ihrem 15. Lebensjahre hat sie zum erstenmal einen Anfall gehabt. Sie war bewußtlos und mußte von dem Geschäfte, in dem sie arbeitete, nach Hause gefahren werden. Sie hat zuerst etwas im Kopfe gespürt, dann ist es ihr kalt über das Gesicht gelaufen, sie ist schwindlig geworden, umgefallen und hat das Bewußtsein verloren. Diese Anfälle haben sich später öfter wiederholt, und soll sie während derselben viel mit Händen und Füßen um sich geschlagen haben. Mit der Regel seien die Anfälle nicht in Zusammenhang gestanden. Wegen ihrer Krankheit sei sie aus dem Metallwarengeschäft von D. entlassen worden und ein Vierteljahr lang krank gewesen. Dr. M. habe sie behandelt und erklärt, daß die Anfälle von Blutarmut kämen. Seit dieser Zeit habe sie häufig Kopfschmerzen, die sie bis zur Stunde nicht mehr verlassen hätten.

Sie soll nach Angabe ihrer Schwester furchtbar aufgeregt und leidenschaftlich sein und sich in der Aufregung nicht beherrschen können. Wohl damit hängt es zusammen, daß sie schon mehrere Selbstmordversuche unternommen hat. Schon mit 15 Jahren ging sie ins Wasser. Vor etwa 14 Jahren hat sie einen Abguß von Zündhölzchenköpfchen getrunken. Vor etwa 6 Jahren hat sie Chloroformöl getrunken. Am 6. November d. J. suchte sie sich im Untersuchungsgefängnisse die Pulsadern zu öffnen, und zwar kurze Zeit nach einem Verweise, den ihr der Landgerichtsarzt erteilt hatte, nachdem sie in ganz ungerechtfertigter und ungeziemender Weise über verschiedene der sie früher behandelnden Ärzte losgezogen hatte. Sie ist in ihrem Leben sehr viel krank gewesen und hat schon viele Ärzte konsultiert, die sie an Diphtheritis, Magengeschwür, nervösen Kopfschmerzen, Unterleibskrämpfen, Magenkatarrh, allgemeiner Nervosität, Krampfanfällen usw. behandelten. Die Anfälle haben seit dem 15. Lebensjahre nie mehr aufgehört und sind immer von Zeit zu Zeit wieder aufgetreten, was von verschiedenen Personen bezeugt werden kann.

Ihre Schwester Ch. hat mehrere solche Anfälle gesehen. Sp. sei bewußtlos geworden und ganz steif, und das habe oft über eine Stunde gedauert. Sie habe oft so stark im Bette herumgeschlagen, daß man sie zu dritt halten mußte. Einmal habe es sie zuerst in die Höhe geworfen, dann habe sie sich mit dem Oberkörper erhoben und nun habe es sie krampfhaft mit aller Gewalt zurückgeworfen, so daß der Kopf stark auf das Bett aufgeschlagen sei. Dabei sei sie ganz steif und vollständig bewußtlos gewesen. Das sei kurze Zeit nach der Entlassung der Sp. aus der Strafanstalt K. vorgekommen, in welcher sie auch öfter Anfälle gehabt haben soll.

Die Ausgeherswitwe E. St. hat zwei Anfälle der Sp. gesehen und beschreibt sie folgendermaßen: Sie lag der Länge nach auf dem Rücken, ganz steif und gelähmt und wie tot im Bette und regte sich nicht mehr. Am Munde hatte sie etwas Speichel oder Schaum. Ich bin immer recht erschrocken und gleich zur Türe hinaus.

Die Magaziniersfrau J. M., welche vor einem Jahre mit der Familie der Angeschuldigten $^1/_2$ Jahr lang in demselben Hause gewohnt hat, hat 4—5 Anfälle gesehen. Nach ihrer Angabe lag die Sp. auf dem Rücken am Boden oder im Bett und schlug mit Armen und Beinen. Nach einiger Zeit wurde das weniger, und sie machte mit den Armen und Beinen langsam krampfartige Bewegungen. Dabei verdrehte sie die Augen und hatte Schaum vor dem Munde. Der Anblick war mir widerlich, und ich habe deshalb nicht alles genau beobachtet.

Die Schreinersfrau E. M. war einmal Zeugin eines Anfalls, den die Sp. in ihrer Wohnung bekam. Sie erzählte: Dieselbe kam zu mir ins Zimmer, klagte, daß ihr so schlecht sei, legte sich aufs Sofa und war, wie mir schien, im Nu weg und bewußtlos. Sie verdrehte die Augen, zuckte mit Händen und Füßen wie bei Nervenzuckungen, bog den Kopf nach hinten, machte dann auch krampfartige Bewegungen mit Händen und Füßen und rief dazwischen auch den Namen „Andreas". Schaum hatte sie nicht vor dem Munde. Nach etwa einer halben Stunde ging sie ruhig wieder von dannen. und man merkte ihr Nachwehen nicht an. Ich habe schon Leute mit hinfallender Krankheit gesehen; so wie die hinfallende Krankheit schien mir der von mir beobachtete Fall der Sp. nicht zu sein.

Im Untersuchungsgefängnis sind bisher 4—5 Anfälle beobachtet worden, so z. B. am 19. November und 14. Dezember 1906. Am 19. November war sie sehr aufgeregt, hat die Personen nicht erkannt, war unruhig, hat geschimpft und geschrien, die Daumen eingezogen, ist längere Zeit regungslos dagelegen und hat auch Streckkrämpfe gehabt. Der Anfall hat vielleicht 1 Stunde gedauert, und war sie nach Angabe der Aufseherin nicht bei sich. Sie hat über den Dr. N. losgezogen und hat phantasiert. Unter anderem hat sie von dem Untersuchungsrichter K. gesprochen, daß dieser nicht falsch sei und schöne blaue Augen habe. Am 14. Dezember hat sie abends einen Anfall bekommen. Sie hat sich im Bette herumgewälzt, mit den Händen um sich geschlagen, die Decke von sich geworfen und längere Zeit laut geschrien. Sie war nach Ansicht der Aufseherin bewußtlos. Das Gesicht war stark gerötet. Vor dem Anfall hat sie den Krampf im rechten Fuß und linken Arm gehabt, dieselben waren pelzig und eingeschlafen. Dieser Krampf des rechten Fußes und linken Armes soll meist den Anfällen vorangehen. Dann ziehe sich alles auf die Brust, es überlaufe sie eiskalt, sause und läute in den Ohren und sie verliere das Bewußtsein. An das, was während des Krampfanfalles passiere, habe sie keine Erinnerung.

Aus den gemachten Angaben dürfte in unzweifelhafter Weise hervorgehen, daß Sp. öfter von Krampfanfällen befallen wird und daß diese hysterischer Art sind. Es scheint sich um rudimentäre Formen des großen Anfalls zu handeln. Daß es sich um hysterische Anfälle handelt, dürfte auch zu entnehmen sein aus der Buntfarbigkeit der sich zum Teil widersprechenden Symptome, aus dem Wechsel derselben, dem jähen Übergang zu anscheinend vollkommen klarem Bewußtsein, das sich dann wieder trübt, dem persönlichen Inhalt der Delirien, welcher den Ereignissen der letzten Zeit entnommen ist, endlich durch die suggestive Beeinflußbarkeit der Symptome, namentlich des Ganges der Ideenassoziationen.

Bewußtseinsstörungen ohne Krampferscheinungen sind an der Sp. während ihres mehrmonatigen Aufenthalts im Untersuchungsgefängnisse nicht beobachtet worden, abgesehen von zwei- oder dreimaligen kurzdauernden hypomanischen Erregungszuständen.

An körperlichen Erscheinungen der Hysterie finden wir bei der Sp. ausgedehnte Gefühlstörungen, die in keiner Weise dem anatomischen Verbreitungsgebiete der Nerven entsprechen, sondern mehr ganzen Gliedern oder bestimmten, durch Gelenke abgetrennten Teilen dieser Glieder, auch ganz diffus verteilt sind. So ist z. B. die ganze Kopfhaut hyperästhetisch, die rechte Gesichtshälfte unempfindlich gegen Berührung und leichte Nadelstiche, die rechte Schulterblattgegend vollständig unempfindlich gegen Berührung und Schmerz, ebenso die rechte Brustdrüse. An der Streckseite des rechten Unterschenkels ist die Berührungsempfindlichkeit und Schmerzempfindlichkeit abgeschwächt usw., während an der ganzen linken Hälfte der Körperoberfläche das Gefühl in normaler Weise sich erhalten zeigt. Das Kniephänomen ist rechts aufgehoben, links verstärkt. Bei tiefem Druck in der Eierstocksgegend wird beiderseits Schmerz geäußert, Krampferscheinungen ließen sich dagegen hierdurch nicht auslösen, auch nicht durch Druck auf die hyperästhetischen Stellen. Wir finden bei ihr auch neuralgieartigen Schmerz (Clavus) in der Stirngegend, das Gefühl einer auf- und absteigenden Kugel im Halse (Globus), den Berührungsreflex der Bindehaut rechts aufgehoben, links abgeschwächt, Druckempfindlichkeit des unteren Teils der Lendenwirbelsäule, Herabsetzung des Sehvermögens und Einengung des Gesichtsfeldes, häufiges umschriebenes Schwitzen, Ödem der Füße, Erbrechen bei Aufregung, nervöse Verdauungsstörungen, Unterleibskrämpfe, häufiges Herzklopfen, unruhigen Schlaf usw.

In den ersten Monaten ihres Aufenthaltes im Untersuchungsgefängnisse hat sie sich für schwanger erklärt. Eine Untersuchung wurde ärztlicherseits nicht vorgenommen, da sie behauptete, durch frühere ärztliche Untersuchungen sei ihr der ganze Unterleib zerrissen worden. Als sie eines Tages behauptete, Wehen zu verspüren und niederzukommen, wurde sie untersucht und konstatiert, daß es sich um keine Geburt handle, überhaupt keine Schwangerschaft vorliege. Ihre fast wahnhafte Vorstellung, schwanger zu sein, wurde offenbar hervorgerufen durch die infolge von Gasanhäufung in den Därmen bewirkte Auftreibung des Unterleibs (hysterische Trommelsucht).

Den hysterischen Charakter finden wir in deutlich ausgeprägter Weise vor, nämlich die krankhaft gesteigerte Suggestibilität, die pathologische Erregbarkeit im Affekt, die mangelnde Reproduktionstreue, den Stimmungswechsel, die Beeinträchtigungsideen usw.

Das Kardinalsystem der Hysterie, die abnorm erhöhte Beeinflußbarkeit des Vorstellungslebens der Hysterischen durch stark wirkende, das eigene Ich betreffende Vorstellungen, tritt uns bei der Sp. in deutlicher Weise entgegen. Da die Vorstellung, von einem hohen und reichen Herrn ein Kind zu haben, bei hysterischen Frauenspersonen sehr häufig ist und immer wiederkehrt, so kann es sich bei der Behauptung der Sp., von dem reichen Engländer E. als Abfindungssumme für das von ihm erzeugte Kind eine große Summe Geldes in Aussicht gestellt bekommen zu haben und auch wirklich zu erhalten, ebensogut um eine stark wirkende hysterische Vorstellung als um einen puren Schwindel handeln. Es ist durchaus nicht ausgeschlossen, daß der Vater des in Frage stehenden Kindes nicht ihr früherer Ehemann ist, wie sie immer behauptet, sondern irgendein anderer Mann, vielleicht selbst ein Abenteurer oder Hochstapler, der ihr in lügnerischer Weise vorgemacht hat, von hohem Stand und reich zu sein und ihr selbst eine größere Summe Geldes zuwenden zu wollen, und daß sie bei ihrer gesteigerten Suggestibilität sich von diesem ihr angenehmen und einen großen Eindruck auf sie machenden Gedanken vollständig hat hinnehmen lassen und, weil die Hysterischen gerne lebhaften Gedanken die Bedeutung von Tatsachen beilegen, die Aussicht auf Geld bereits mit dem Besitz von Geld identifiziert und danach gehandelt hat. Dabei hat es sich weniger um eine Wahnvorstellung als um eine Gedankenspielerei gehandelt, die mit Liebe und Leidenschaft ausgesponnen wurde. Mir hat es immer den Eindruck gemacht, als wenn die Sp. wenigstens zum Teil an die Wahrheit ihrer Worte glauben würde, und bei ihrer Vernehmung vor dem Untersuchungsrichter hat sie ja auch erklärt, daß sie heute noch fest davon überzeugt sei, daß sie von E. Geld bekomme.

Infolge der krankhaft gesteigerten Autosuggestibilität, der krankhaft üppigen Phantasie, des fortwährenden Dahinträumens, ihrer Erinnerungsfälschungen, ihrer Prahlsucht und des Bestrebens, sich in den Vordergrund zu setzen und sich interessant zu machen, vermengt sie Gedachtes, Gewünschtes, Gehörtes, Gelesenes, Geträumtes mit wirklich Erlebtem oder verwechselt es direkt und macht den Eindruck des Fabulierens und Lügens. Wenn sie sich auch der Lüge bewußt ist, so ist doch schwer zu bestimmen, wie weit die absichtliche Täuschung geht und wie weit die Beeinflussung der ganzen Erinnerung durch gesteigerte Lebendigkeit der Einbildungskraft. Bei ihren Abweichungen von der Wahrheit glaubt sie sicher teilweise selbst an die Wahrheit des von ihr Vorgebrachten. Durch die gesteigerte Autosuggestibilität werden die übrigen Vorstellungen, auch die vernünftigen und sittlichen Gegenvorstellungen, zurückgedrängt und die Widerstandsfähigkeit einem unsittlichen Antriebe gegenüber, wenn ein solcher mit einem überwertigen Gedanken verbunden ist, wird eine wesentlich geringere, wozu auch der krankhaft gesteigerte Egoismus der Hysterischen das Seinige beiträgt. Sp. ist außerordentlich leicht erregbar und zum Zorn geneigt. Wenn man ihr sagt, daß sie lüge und schwindle, kommt sie in die größte Wut. Im Zorne gleicht sie einer Furie. Sie hat einmal ein Kleid von ihr selbst im Zorne zerrissen, ist auf ihre Schwester losgesprungen usw. Nach Aufregungen stellen sich gerne Krampfanfälle ein. Zu den damit verbundenen Delirien geben die Ereignisse der letzten Zeit den Stoff ab.

Sie erscheint sehr launisch und wechselt ihre Stimmung häufig. Während sie vielleicht eben noch heiter, zufrieden und zugänglich ist, schlägt im nächsten Moment ohne erkennbare Ursache die Stimmung ins Gegenteil um und macht einem gereizten, mißtrauischen Affekt Platz, in welchem mit ihr nichts mehr anzufangen ist. Meistens erscheint sie trüb gestimmt, abweisend, empfindlich, zum Weinen geneigt. Sie hat einen eigentümlichen umflorten Blick (schwimmenden Blick).

Sp. ist auch von Beeinträchtigungsideen erfüllt. Nach Angabe der Arbeiterin M. K. ist sie wiederholt von ihrer Mutter weggezogen und eine Zeitlang ferngeblieben. Mit Mutter und Schwester fing sie oft ohne Grund Streit an. Wenn sie eben noch seelengut miteinander waren, beklagte Sp. sich plötzlich, daß sie überall verstoßen werde und kein Heim habe, packte zusammen und zog von den Angehörigen weg. Nach kurzer Zeit kam sie wieder und war mit denselben wieder gut.

Auch einen bei Hysterischen nicht selten anzutreffenden philanthropischen Zug finden wir bei der Sp., und sagt ihre Schwester, daß sie alles herschenken würde, um anderen zu helfen. Auch die Zeugin M. K. hat sich dahin geäußert, daß die Sp. sehr viel verschenke, wenn sie sich etwas anschaffe, namentlich Wäsche.

Sp. ist zweifellos eine Lügnerin und Schwindlerin, aber sie gehört zu den sogenannten krankhaften Lügnern und Schwindlern. Infolge ungünstiger erblicher Einflüsse finden wir bei ihr eine angeborene Disposition zur Hysterie und eine ererbte degenerative Anlage, was sich schon in früher Jugend durch eine tiefwurzelnde krankhafte Neigung zum Lügen gezeigt hat, und diese Neigung hat sie nie mehr verlassen. Daß es sich um eine krankhafte Neigung zum Lügen und Schwindeln handelt, geht deutlich daraus hervor, daß sie häufig auch in nichtkriminellen Fällen solche Lügereien vorgebracht hat. Ihre Schwester kann zahlreiche Beispiele hierfür aufführen. Ihr Verfahren gleicht vielfach demjenigen gewöhnlicher Gauner. Sie versteht es, sich mit dem Schleier des Geheimnisses zu umgeben, sie entlockt verschiedenen Leuten unter allen möglichen romanhaften Vorwänden Geld, macht Reisen, schreibt Briefe und gebraucht alle möglichen Kniffe, um Geld zu erlangen, aber es handelt sich um keine gewöhnliche Lüge, keinen gewöhnlichen Schwindel und Betrug, sondern um die sogenannte Pseudologia phantastica, um eine pathologische Lügenhaftigkeit, um Phantasielügen. Sie ist sich während der Produktion ihrer Phantasielügen ganz klar darüber, daß sie lügt, aber sie wird durch ihre von egoistischen Gefühlstönen begleitete, stark wirkende Vorstellung geradezu gedrängt, ihrer Phantasie die Zügel schießen zu lassen.

Obwohl nun der Hausarzt in der Gefangenanstalt, in der die Sp. eine zweijährige Gefängnisstrafe wegen Betrugs verbüßt hatte, auf die Anfrage, ob er während dieser Zeit keine Anzeichen geistiger Störung an der Sp. beobachtet hätte, die Auskunft gab, daß in der Anstalt keinerlei Anzeichen einer geistigen Störung beobachtet worden seien, obwohl ferner — abgesehen von den ab und zu auftretenden hysterischen Anfällen, welche bei den in Frage stehenden sich über Monate hinziehenden strafbaren Handlungen nicht in Betracht kommen können — Bewußtseinstörungen bei der Sp. während der Zeit der Begehung der Straftaten nicht vorgelegen haben, auch von der Sp. gar nicht geltend gemacht werden und die intellektuell gut veranlagte Sp. die Strafbarkeit ihrer Handlung einzusehen vermochte, obwohl endlich Berichterstatter anfangs selbst im Zweifel war, ob er die geradezu gemeingefährliche Betrügerin und Schwindlerin nicht doch unter Berücksichtigung ihrer Minderwertigkeit für strafrechtlich verantwortlich erklären solle, so kam er doch, nachdem die Anamnese durch neue Mitteilungen der Schwester vervollständigt worden war, schließlich zur Überzeugung, daß Sp. an hysterischem Irresein leide und für das ihr zur Last Liegende nicht verantwortlich gemacht werden könne.

Es konnte ja die Möglichkeit nicht von der Hand gewiesen werden, daß die inkriminierten Behauptungen der Sp., der Vater ihres verstorbenen Kindes sei ein reicher Engländer, sie habe noch viel Geld zu erwarten usw., auf krankhaftem Boden entstanden seien, sei es, daß sie dieselben aus einem deliriösen oder Traumzustand in den wachen Zustand herübergenommen hat und dadurch in ihrem Handeln bestimmt worden ist, oder daß ihr bei der Eitelkeit und dem Höherhinauswollen der Hysterischen der Gedanke, von einem hohen Herrn ein Kind zu haben, in hohem Grade sympathisch war und bei der gesteigerten Autosuggestibilität für alle Vorstellungen, welche dem eigenen Ich zusagen, einen großen Eindruck auf sie machte und sie vollständig in Besitz nahm, so daß sie den lebhaften Gedanken mit der Tatsache identifizierte, oder endlich, daß der Kindsvater, der vermutlich Grund hatte, seinen Namen zu verschweigen, ihr derartige Schwindeleien vormachte, und sie bei ihrer erhöhten Suggestibilität denselben Glauben beilegte und demnach gleichsam bona fide ihre Betrügereien und Schwindeleien verübte. Nach den Angaben ihrer Schwester, die den Eindruck der Glaubwürdigkeit machen, hat Sp. gerade in der letzteren Zeit vor ihrer Heirat sehr profuse und erschöpfende Blutungen gehabt, alle möglichen Lügereien vorgebracht, höchst auffallende Dinge erzählt, wiederholt auch ein auffallendes Benehmen gezeigt usw. Auch ihren Angehörigen gegenüber soll sie von jeher das gleiche wie jetzt behauptet haben, nämlich daß der Vater ihres Kindes ein hoher und reicher Herr sei, daß sie Geld zu erwarten habe u. dgl., und soll ihre Mutter bis zur Stunde an die Richtigkeit dieser Angaben glauben (induziertes Irresein?), während die Schwester von jeher die Sache für eine krankhafte Einbildung gehalten habe.

Bei der Wichtigkeit der Sache wird beantragt, die Sp. auf die Dauer von 6 Wochen in die Kreisirrenanstalt zwecks Vorbereitung eines Gutachtens über ihren Geisteszustand einzuschaffen.

Dem Antrage wurde von der Strafkammer stattgegeben und die Sp. vom 22. Februar bis Anfangs April 1907 dortselbst beobachtet und unterm 12. April 1907 von der Irrenanstalt ein ausführliches Gutachten erstattet mit folgendem Schlusse:

Die Sp. ist eine Hysterika schwereren Grades, bei der ausgesprochene psychische Störungen vorliegen neben den nervösen Symptomen. Von Jugend auf war sie phantastisch, lügnerisch, hatte Neigung zur Großmannssucht, zum Verschenken. Ausgesprochene Anfälle treten mit der Entwicklungszeit auf. Diese Anfälle gehen mit starker Bewußtseinstrübung einher, und auch in der anfallsfreien Zeit ist Sp. zum Teil in traumverlorener, leichter geistiger Umdämmerung. Sie ist sehr suggestibel, reizbar, zu Wutausbrüchen geneigt. Es bestehen Verfolgungswahnideen, Beeinträchtigungsideen. Man will sie wegschaffen, um sich der unbequemen Persönlichkeit zu erledigen, um sich in den Besitz ihres Geldes zu setzen. Sie ist nunmehr fest überzeugt, daß sie Anspruch auf 45 000 Mark von seiten des v. E., alias v. Str., alias v. G. hat. Eine beträchtliche erbliche Belastung steht außer Zweifel.

Eine Hysterika solchen Grades, mit so ausgesprochener wahnhafter Auffassung der realen Verhältnisse ist eines Betrugsreates nicht schuldig zu sprechen, es handelt sich vielmehr jetzt um eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 StGB., wodurch ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist. Sie hat die Grenze der Verantwortlichkeit überschritten.

In ihrer Krankheit, ihrem hysterischen Irresein, insbesondere der Reizbarkeit, den stürmischen Affektreaktionen, der Neigung zu impulsiven unüberlegten Handlungen und in ihrem Verfolgungswahn sind die Bedingungen zum Art. 80, Abs. 2 Polizeistrafgesetzbuch gegeben.

Durch Beschluß der Strafkammer vom 4. Mai 1907 wurde

I. die M. Sp. hinsichtlich der ihr zur Last gelegten Vergehen außer Verfolgung gesetzt und der Haftbefehl aufgehoben, da nach dem Ausfall der ärztlichen Gutachten der Nachweis, daß die Angeschuldigte die ihr zur Last liegenden Handlungen in einer die strafrechtliche Verantwortlichkeit begründenden Willensverfassung begangen hat, nicht zu führen ist.

II. M. J. hinsichtlich der Beihilfe außer Verfolgung gesetzt und gegen J. J. das Hauptverfahren wegen der Beihilfe nicht eröffnet, da die Annahme der von der Anklagebehörde in der Person der Eheleute J. unterstellten Beihilfevergehen schon wegen Nichterweislichkeit strafbarer Haupttaten in der Person der Sp. auszuscheiden hat (vgl. Entscheidungen des Reichsgerichts Bd. 11, S. 56 u. Bd. 31, S. 14), soweit in der Person der Eheleute J. Betrugstäterschaft in Frage kommen könnte, deren Verteidigungsvorbringen, daß sie nicht dolos gehandelt, insbesondere niemals subjektive Unwahrheiten gesagt hätten, durch das Ergebnis der Voruntersuchung nicht hinreichend widerlegt wird, eine Überführung auch durch weitere Beweiserhebungen oder in der Hauptverhandlung nicht zu erwarten steht.

M. Sp. wird dauernd in der Irrenanstalt verwahrt.

19. Fall. Schwere Körperverletzung (Attentat mit Schwefelsäure) gegen eine Nebenbuhlerin durch die hysterische Malersfrau Th. Fr. — Hochgradiger degressiver Affekt zur Zeit der Menstruation. Exkulpierung durch drei Ärzte.

Am 22. Februar 1908 wurde die Polizeiwache IX in N. davon verständigt, daß in der B ... straße Nr. 4 ein Unfall vorgekommen sei. Dem sich alsbald dort einfindenden

Schutzmann W. Kl. wurde von der ledigen 24 Jahre alten Dienstmagd Fr. A. folgendes mitgeteilt: „Vor etwa 10 Minuten wurde an der Vorplatztüre meiner im ersten Stocke wohnenden Dienstherrschaft an der Glocke geläutet. Ich ging sofort auf den Vorplatz, um die Tür zu öffnen. In demselben Augenblick, in welchem ich die Vorplatztüre öffnete, schüttete eine mir unbekannte Frauensperson, die vor der Türe stand, mir eine Flüssigkeit ins Gesicht. Ich konnte plötzlich nichts mehr sehen, empfand heftige Schmerzen und schlug die Vorplatztüre sofort wieder zu. Da ich mit dem verheirateten Malermeister A. Fr. ein Verhältnis habe, so vermute ich, daß dessen Ehefrau an mir einen Racheakt verübt hat, da dieselbe schon wiederholt wegen des Verhältnisses, das ich mit ihrem Ehemann unterhalte, bei meinen Eltern vorstellig wurde.“ — A. begab sich hierauf zu dem Augenarzte Dr. F., der eine starke Verbrennung des rechten Auges und eine leichtere des linken Auges und der Oberlippe feststellte. Die Verbrennungen rühren nach Aussage des Arztes von Schwefel- oder Salzsäure her.

Am 23. Februar wurde die Malermeistersfrau Th. Fr. festgenommen und auf die Hauptwache eingeliefert. Auf Einvernehmen gab sie folgendes an: „Ich gebe zu, daß ich der A. die angeführten Verletzungen beigebracht habe. Letztere und mein Mann unterhalten seit September 1907 ein Liebesverhältnis. Da alle meine Vorstellungen, welche ich meinem Manne und der A. hierwegen machte, erfolglos waren, mich beide vielmehr noch verhöhnten, so faßte ich den Entschluß, mich an der A. zu rächen. Da ich vor mehreren Jahren einmal in der Zeitung las, daß eine von ihrem Ehemann in ehelicher Hinsicht betrogene Frau der Geliebten ihres Mannes Vitriol in das Gesicht schüttete und dieselbe dadurch entstellte, so entschloß ich mich, dieses ebenfalls zu tun, um auf diese Weise meinen Mann dahin zu bringen, daß er das Liebesverhältnis löse. Ich ließ mir, da ich in Erfahrung gebracht hatte, daß er in den letzten Tagen wieder mit ihr zusammengekommen war, von dem Ingenieurssohn P. B. um 10 Pfennig Vitriol holen in einer Drogerie. Abends begab ich mich in die B . . . straße, in welcher die A. wohnte. Ich schickte zunächst den Ingenieurssohn P. B. in die Wohnung der A. und ließ derselben sagen, sie solle schnell einmal in die B . . . straße an die Plakatsäule kommen, ein Herr warte auf sie. Ich war nämlich der Meinung, die A. werde denken, mein Mann warte auf sie und werde deshalb sofort kommen. Als B. zurückkam, sagte er zu mir, die A. hätte ihm erklärt, daß sie jetzt nicht kommen könne, weil sie keine Zeit habe. Ich muß anfügen, daß ich der A., wenn sie an die Plakatsäule gekommen wäre, das Vitriol auf der Straße ins Gesicht geschüttet hätte. Ich wartete noch etwa 10 Minuten lang, weil ich glaubte, die A. werde vielleicht doch noch herunterkommen. Gegen 7¼ Uhr ging ich in das Anwesen Bl . . . traße Nr. 4, woselbst die A. im ersten Stock bedienstet ist, schüttete das Vitriol aus der Flasche heraus in eine von mir mitgebrachte Tasse, schellte dann im ersten Stock an und als mir geöffnet wurde und ich die A. an der Vorplatztüre stehen sah, schüttete ich derselben das Vitriol ins Gesicht. Daran, daß dieselbe das Augenlicht dadurch einbüßen könnte, habe ich nicht gedacht und dieses auch nicht gewollt. Ich habe lediglich bezwecken wollen, daß die A. im Gesichte entstellt werde. Nachdem ich die Tat ausgeführt hatte, verließ ich sofort das betreffende Anwesen und begab mich nach Hause. Die Tasse und das Fläschchen warf ich weg. Bemerken muß ich noch, daß mein Mann mir auch nicht genügend Geld zur Bestreitung des Haushaltes gab; vielmehr verjubelte er dasselbe mit der A. Beweise dafür, daß mein Mann mit der A. auch schon geschlechtlich verkehrt hat, habe ich zwar nicht, doch glaube ich bestimmt, daß dieses schon öfter vorgekommen ist.

Wenn mir die A., als ich sie gegen Mitte Januar d. J. einmal in ihrer elterlichen Wohnung zur Rede stellte, nicht zur Antwort gegeben hätte, sie könne machen, was sie wolle, es gehe mich dieses nichts an, so hätte ich mich auch nicht in der angegebenen Weise an ihr gerächt.

Außerdem hatte ich zu meinem Mann schon öfters gesagt, daß er und die A. durch ihr Verhalten mich noch so weit bringen würden, daß ich mich an der letzteren rächen würde. Ich bitte, daß ich wieder entlassen werde, da ich zwei Kinder im Alter von 4 und 5 Jahren habe, um welche sich mein Mann nur sehr wenig kümmert. Ich bin nicht fluchtverdächtig, sondern bleibe hier wohnen." — Fr. wurde auf freien Fuß gesetzt.

Nach telephonischer Mitteilung des Augenarztes Dr. F. vom 3. März 1908 ist die A. durch die erlittenen Verletzungen im Gesichte nicht entstellt, dagegen ihres Sehvermögens auf dem rechten Auge im wesentlichen beraubt und kann höchstens noch ein ganz kleiner Rest des Augenlichtes gerettet werden.

Auf diese Mitteilung hin erhob der Staatsanwalt öffentliche Klage gegen Fr. Th. wegen eines Verbrechens der schweren Körperverletzung nach §§ 223, 224, 225 StGB., da sie verdächtig ist, am 22. Februar 1908 nachmittags 7 Uhr in N. in der Bl . . . straße 4 I dem Dienstmädchen Fr. A. in der Absicht, dieselbe in erheblicher Weise dauernd zu entstellen und ihr das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen zu vernichten, Vitriol in das Gesicht geschüttet und dadurch bewirkt zu haben, daß die A. das Sehvermögen auf dem rechten Auge verlor, und stellte den Antrag auf Eröffnung und Durchführung der Voruntersuchung.

Die A. gab dem Untersuchungsrichter gegenüber zwar zu, daß sie öfter in Gesellschaft des Malermeisters Fr. gewesen, derselbe auch einigemal in ihre Wohnung gekommen sei, wobei die Eltern zugegen gewesen wären, stellte aber jeden unerlaubten Verkehr in Abrede, auch jede Zärtlichkeit, wie z. B. Küsse, während der Malermeister Fr. von dem Zeugnisverweigerungsrechte nach § 51 Z. 2 StPO. Gebrauch machte und sich nicht vernehmen ließ.

Die Angeklagte wiederholte dem Untersuchungsrichter ihr Geständnis, das sie dem Spähmann gegenüber und vor dem Amtsgericht abgelegt hatte. Im einzelnen gab sie folgendes an: „Ich kenne meinen Mann seit ungefähr 8 Jahren. Ich hatte mit ihm schon vor der Eheschließung geschlechtlichen Verkehr, dem auch zwei jetzt noch lebende Knaben im Alter von 6 und 4 Jahren entsprossen sind. Solange wir nicht verheiratet waren, hat er mich ganz gut behandelt. Für die Kinder sorgte er allerdings nicht, für deren Unterhalt mußte ich ganz allein aufkommen, insbesondere in der Zeit von 1902—1904, solange er beim Militär war. Zu dieser Zeit habe ich auch einmal das Verhältnis zu ihm abgebrochen, da er sich mit einer gewissen A. Sch. aus W. einließ, die dann von ihm auch schwanger wurde. Da mein Mann mich jedoch inständigst bat, versöhnte ich mich wieder mit ihm. Im Jahre 1907 heirateten wir endlich. Er behandelte mich nach der Eheschließung anfänglich sehr gut und führte ein sparsames, ordentliches Leben. Im Juli 1907 kaufte er gemeinschaftlich mit einem gewissen H. H. in R . . . straße 33 ein Malergeschäft. Im September 1907 etwa trat im Benehmen meines Ehemanns ein vollständiger Umschwung ein. Zu jener Zeit führte er in einem Neubau des Sch., des Stiefvaters der A., Malerarbeiten aus. Bei dieser Gelegenheit lernte er die A., die öfter auf den Bau kam, kennen. Einige Zeit danach lernte auch ich die A. kennen. Dieselbe kam in der Folgezeit des öfteren zu uns in die Wohnung, ich glaubte jedoch anfänglich, daß sie freundschaftlichen Verkehr mit mir suche. Bald aber wurden mir von verschiedenen Seiten Mitteilungen gemacht, die in mir den Verdacht weckten, daß mein Mann und die A. in unerlaubten Beziehungen zueinander stünden.

H. erzählte mir, Sch. habe selbst darüber geschimpft, daß seine Stieftochter auf dem Bau fortwährend mit meinem Manne herumpoussiert habe. Eine Frau K. erzählte mir, daß mein Mann nachts um 12 Uhr aus der Wohnung der A. herausgekommen sei und daß sich beide vor der Haustüre mindestens $^1/_4$ Stunde lang abgeküßt hätten. Ein Arbeiter namens Th. erzählte, daß mein Mann abends öfter im Zimmer der R. gewesen sei. Eine Frau K. erzählte, daß mein Mann mit der A. Arm in Arm gegangen sei. Mein

Verdacht steigerte sich dadurch noch weiter, daß mein Mann mich von jener Zeit an vollständig vernachlässigte. An den Sonntagen ließ er mich und die beiden Kinder allein zu Hause. Wenn ich bat, er solle uns mitnehmen, wies er mich schroff ab. Ferner ging mein Mann auch an den Wochentagen Abend für Abend fort. Er kam dann meistens erst um 2 oder 4 Uhr, einigemal auch erst um 7 Uhr morgens nach Hause. Auf meine Frage, wo er die Nächte zubringe, gab er mir gar keine oder grobe Antworten. Über dieses Verhalten meines Mannes regte ich mich um so mehr auf als ich im November 1907 von einem toten Kinde entbunden wurde und infolge dieser Entbindung ziemlich schwer erkrankt war. Gerade zu jener Zeit kümmerte sich mein Mann gar nichts um mich, was Frau B. bezeugen kann, die mich damals pflegte. Er gab mir auch nicht mehr genügend Geld. Von H. erfuhr ich, daß er einmal in einer Nacht 20 Mark verbrauchte. Durch diesen Lebenswandel kam er auch geschäftlich zurück und muß seit 1. April dieses Jahres wieder als Malergehilfe arbeiten. Auf Neujahr war meine Schwiegermutter 10 Tage bei uns zu Besuch. Wenn mein Mann während dieser Zeit mit seiner Mutter ausging, nahm er immer die A. mit. Am Neujahrstag ging ich, ohne ihn zu fragen, ebenfalls mit, worüber er hochgradig erbost war.

Meine Schwester M. Sch., Dienstmädchen in Z., ging er fortwährend um Darlehen an und hat sie bis jetzt um 300 Mark geschädigt.

Ich machte ihm wiederholt Vorhalt, ohne daß er sein Benehmen änderte. Ich ging deshalb im Januar 1908 zu A. in die Wohnung und hielt ihr vor, ob sie sich nicht schäme, eine Familie so unglücklich zu machen und ob sie denn kein Mitleid mit den Kindern empfinde. Sie zuckte nur ganz höhnisch mit den Achseln, stampfte mit dem Fuße und sagte, sie könne tun, was sie möge. Die Mutter der A., welche zugegen war, unterstütze mich nicht; sie drohte im Gegenteil, sie werfe mich hinaus. Ich betonte bei dieser Gelegenheit, daß die A. meinen Mann ja doch niemals heiraten könne, da ich als Katholikin doch niemals in eine Scheidung einwilligen würde. Als ich mich endlich an den Stiefvater der A. wandte und diesen ersuchte, auf seine Tochter einzuwirken, damit sie von meinem Manne ablasse, erklärte er höhnisch, die Sache ginge ihn nichts an, da A. seine rechte Tochter nicht sei.

Daß mein Mann und A. geschlechtlich miteinander verkehren, davon bin ich felsenfest überzeugt, obwohl ich es selbstverständlich nicht beweisen kann. Am Samstag den 22. Februar 1908 erfuhr ich von zwei im gleichen Hause wie die A. wohnenden Mägden, daß er in der Bl . . . straße mit der A. beisammen gewesen sei, sie umschlungen und abgeküßt habe, und beschloß nun mich zu rächen, wie ich es bereits angegeben habe. Ich wollte der A. einen Denkzettel geben. Sie sollte eine Verletzung an den Wangen oder am Mund davontragen und dadurch dauernd so entstellt werden, daß sie meinem Manne nicht mehr gefalle. Daß sie das Augenlicht verlieren sollte, wollte ich nicht haben. Daß das Vitriol auch eine andere Stelle treffen könnte, daran habe ich nicht gedacht. Ich war eben an jenem Tage, da ich von keiner Seite Hilfe fand, in solcher Verzweiflung und so unendlich großer Aufregung, daß ich keinen klaren Gedanken mehr fassen konnte und überhaupt nicht mehr dachte.

Durch das Verhalten meines Mannes und der A., in Verbindung mit meiner Entbindung Ende 1907, ist bei mir eine hochgradige nervöse Aufregung hervorgerufen worden, so daß ich zeitweise nicht mehr weiß, was ich tue. Dies wird am besten Frau B. bestätigen können sowie Dr. R., der mich bei der Entbindung behandelte und Dr. F., Nervenarzt, der mich jetzt seit mehreren Wochen wegen meiner Nerven in Behandlung hat. Ich entbinde beide Ärzte ausdrücklich von der Verpflichtung zur Wahrung des Berufsgeheimnisses. Ich habe schon früher an Nervosität gelitten und habe häufig Kopfschmerzen. Meine Eltern, die frühzeitig verstorben sind, waren, soweit ich es weiß und beurteilen kann, geistig gesund, auch meine Geschwister. Ich habe vor meiner

Verheiratung als Köchin bei einigen Herrschaften gedient, die mit mir sehr zufrieden waren."

Nachdem der Untersuchungsrichter sehr eingehende Erhebungen über die Beziehungen der A. zu dem Ehemann der Angeklagten und über den Leumund, die sittliche Führung, die Glaubwürdigkeit und die Gesundheitsverhältnisse der Angeklagten veranlaßt hatte, wurde zunächst der behandelnde Arzt, Nervenarzt Dr. F. ersucht, unter Benutzung des erwachsenen Aktenmaterials Gutachten über den Geisteszustand der Angeklagten zu erstatten, welchem Ansuchen er unterm 25. Mai 1908 mit folgendem Gutachten entsprach:

Bezüglich der Vorgeschichte der Therese Fr. entnehmen wir aus den Akten, daß ihr Vater geistig nicht gesund war, er war ein Trinker und sehr zu Aufregungs- und Verwirrtheitszuständen geneigt, in denen er seine Familie schwer mißhandelte. Die Mutter wird als verschwenderische Person bezeichnet. Eine Tante und der Großvater mütterlicherseits waren geisteskrank, die Schwester der Angeklagten ist ebenfalls nervös: letztere war schon als Kind nervös und auffallend, ihr Vater bezeichnete sie als „täppisch", auch sei sie nicht wie andere Kinder gewesen.

Von später an ihr gemachten Beobachtungen ist folgendes hervorzuheben: Zeugin B. bezeichnet sie als furchtbar aufgeregt, sie sei manchmal ganz von Sinnen gewesen vor lauter Aufregung, auch habe sie sich überhaupt über jede Kleinigkeit furchtbar aufregen können. Zeugin R. spricht sich ähnlich aus, Frau Fr. sei furchtbar aufgeregt, ganz närrisch. Frau B. fand sie ebenfalls furchtbar aufgeregt. Sie habe oft über die Untreue ihres Mannes bitterlich geweint und sei an manchen Tagen ganz geistesabwesend gewesen. Nach der Tat sei sie ganz verstört gewesen, habe heftig geweint und sich in einer solchen Aufregung befunden, daß sie geglaubt habe, die Fr. sei närrisch geworden. Sie habe nur immer gerufen: „Es ist vollbracht." Ein vernünftiges Wort sei trotz aller Bemühungen nicht aus ihr herauszubringen gewesen; auch sei sie zu einer zusammenhängenden Erzählung nicht fähig gewesen. Von Frau R. wird angegeben, daß Frau Fr. oft Weinkrämpfe bekommen habe und oft so außer sich gewesen sei, daß sie der Zeugin fast wie närrisch vorkam.

Von allen Zeugen wird sie übereinstimmend als brave, fleißige Frau geschildert, die einen tadellosen Lebenswandel geführt hat. Die anfangs glückliche Ehe wurde sehr getrübt, als ihr Mann mit der A. ein Liebesverhältnis anfing und seine Familie sehr vernachlässigte. Dieselbe kam dadurch in eine sehr große Notlage, so daß manchmal nicht einmal Brot im Hause war. Der Mann soll dagegen in einer Nacht einmal 20 Mark verbraucht haben. Frau Fr. sei durch diese Vorkommnisse in sehr große Aufregung geraten, die noch gesteigert wurde, als sie im Januar von den Eltern der A., die sie um Vermittlung anging, barsch abgewiesen wurde. Als sie am 22. Februar 1908 wieder erfahren hatte, daß ihr Mann mit der A. wieder gesehen wurde und dieselbe geküßt habe, faßte sie den Entschluß, der A. einen Denkzettel zu geben in der Absicht, ihren Mann dahin zu bringen, daß er von der A. lasse. Zur Ausführung dieses Verfahrens verschaffte sie sich, weil sie das in der Zeitung gelesen habe, Vitriol. Nachdem ein Versuch, die A. durch eine fingierte Bestellung auf die Straße zu locken, mißlang, begab sie sich selbst in deren Wohnung und überschüttete sie beim Öffnen der Tür mit dem Vitriol, das sie vorher in eine Tasse geleert hatte.

Frau Fr., welche seit 27. Februar 1908 in meiner Behandlung und Beobachtung steht, erweist sich bezüglich ihrer Intelligenz und ihres Gedächtnisses als gut veranlagt, ihre Gemütsstimmung ist meistens eine recht deprimierte. Geringe Veranlassungen genügen schon, um sie zu Tränen zu rühren. Eine besondere Neigung zu gesteigerter Erregbarkeit und starken Affektschwankungen trat während der ärztlichen Beobachtung nicht hervor.

Über ihr Vorleben und ihren Gesundheitszustand machte sie folgende Angaben: Als Kind sei sie schon sehr schreckhaft und verängstigt durch den rohen Vater gewesen; auch die Stiefmutter habe sie sehr lieblos und hart behandelt. In der Schule habe sie leicht und gut gelernt; im Alter von 13 Jahren sei sie in den Dienst gekommen und habe sich in ihren verschiedenen Dienststellungen nie etwas zuschulden kommen lassen. Vor 7 Jahren habe sie mit ihrem jetzigen Manne ein Verhältnis angefangen, dem zwei Kinder im Alter von 8 und 6 Jahren entstammen. Im Januar 1907 habe sie geheiratet. Die Ehe sei anfangs sehr glücklich gewesen, bis ihr Mann mit der A. ein Verhältnis anfing. Er habe dann sein Geschäft vernachlässigt und sich nicht mehr um seine Familie gekümmert, die er roh und brutal behandelt habe; auch habe er in sexueller Beziehung ganz ungeheuerliche Zumutungen an sie gestellt. Da er fast kein Geld für den Unterhalt der Familie hergab, sei die Not sehr groß geworden. All das habe zusammengewirkt, um sie in starke Aufregung zu bringen. Im November 1907 hatte sie eine Fehlgeburt mit sehr starkem Blutverlust, ihr Zustand habe sich dadurch sehr verschlechtert und habe sie sich vor Aufregung, Not und Sorgen nicht mehr ausgekannt, zumal sie sich auch körperlich nach der Entbindung sehr elend gefühlt hatte. Als ihre Bemühungen bei den Eltern der A. vergeblich waren und sie wieder gehört habe, daß ihr Mann mit der A. wieder gesehen wurde, sei sie in eine furchtbare Aufregung geraten, auch habe sie am 22. Februar 1908 die Periode gehabt. Die Tat selbst schildert sie ganz entsprechend den in den Akten niedergelegten Bekundigungen und zeigt völlig klare Erinnerung für alle Vorgänge bei derselben. Sie macht dabei keinerlei Versuche dieselbe zu beschönigen. Die weittragenden Folgen, die dieselbe für die A. hatte, will sie nicht vorausgesehen und beabsichtigt haben, will Bedauern über die schwere Verletzung der A. empfinden.

Die körperliche Untersuchung ergibt folgenden Befund. Frau Fr. ist eine blutarme, schwächlich gebaute und schlecht genährte Person. Pinselstriche und Nadelstiche werden auf der ganzen rechten Körperhälfte schwächer empfunden als links. Der Rachenreflex ist beiderseits herabgesetzt. Druck auf die Brust- und Eierstocksgegend löst beiderseits heftige Schmerzen aus. Die Sehnenreflexe sind durchweg verstärkt, das vasomotorische Nachröten ebenfalls verstärkt. Beim Stehen mit geschlossenen Augen und Füßen erfolgt stets Flattern der Augenlider.

Die Klagen der Fr. drehen sich um Kopfschmerzen, Schwindel und schlechten, durch schreckhafte Träume unterbrochenen Schlaf. Die Kopfschmerzen habe sie schon als Kind gehabt, auch sei sie von jeher sehr aufgeregt und reizbar gewesen. Nach Aufregungen sei sie öfters umgefallen und mehrere Minuten bewußtlos gewesen.

Die Beobachtung hat ergeben, daß Fr. die ausgesprochenen Erscheinungen einer mit psychischen und nervösen Störungen einhergehenden Nervenkrankheit bietet, und zwar handelt es sich bei ihr um eine vollentwickelte Hysterie. Dieselbe ist auf dem Boden einer recht weit verzweigten und erheblichen erblichen Belastung entstanden, weiterhin haben schwere und widrige Lebensschicksale, die fortgesetzten Sorgen und Entbehrungen, die vielfachen Aufregungen einen schwächenden Einfluß auf das Nervensystem ausgeübt und die weitere Entwicklung der Erkrankung in hohem Grade befördert. Dieselbe besteht wohl schon seit früher Jugend und hat jetzt einen so hohen Grad erreicht, daß sie auch den Laien in der Umgebung der Angeklagten auffiel. Die verschiedenen Zeugen bezeichnen sie als eine furchtbar aufgeregte Person, die oft wie von Sinnen oder ganz närrisch sich benommen habe.

Die Störungen in der psychischen Sphäre äußern sich bei der Fr. vor allem in ihrem aufgeregten Wesen, ihrer übergroßen Reizbarkeit, in der abnorm erleichterten und sehr intensiven Entäußerung der Affekte, die zuweilen zu förmlichen Anfällen mit Bewußtseinsverlust führte. Weiterhin haben wir als in hohem Grade charakteristisch für ihre hysterische Veranlagung das pathetisch-theatralische Verhalten nach der Tat der Zeugin B. gegenüber hervorzuheben. Auf körperlichem Gebiete äußert sich das bei ihr vorhandene Nervenleiden in einer Reihe von Veränderungen der Empfindung und des Gefühls, die man im wissenschaftlichen Sinne als Stigmata bezeichnet und die in hohem Maße charakteristisch für die hier vorliegende Erkrankung sind.

Es ist nun eine längst bekannte Tatsache, daß solche hysterische Personen bei der vorhandenen abnormen Erleichterung des Eintretens von starken Affekten auf schwere Gemütsbewegungen in krankhafter Weise reagieren. Die lebhaften Affekte beeinflussen den Vorstellungsablauf in der Art, daß Vorstellungen oft unmittelbar in die Tat umgesetzt werden, ohne daß es zu einer vernünftigen Überlegung und zu einem Abwägen der Motive kommen kann. Hemmende Gegenvorstellungen und regulatorische Einflüsse, wie sie sich beim geistig Gesunden einstellen, machen sich bei solch psychopathischen Individuen gar nicht oder nur in ganz geringem Grade geltend, so daß sie sich außerordentlich leicht in den Affekten des Zorns und der Verzweiflung zu gewalttätigen Handlungen hinreißen lassen.

Starke Affekte können in solchen Fällen unter Umständen direkt Zustände vorübergehender Störung der Geistestätigkeit auslösen. Es ist dabei nicht unbedingtes Erfordernis, daß ein unmittelbares zeitliches Aufeinanderfolgen von äußerem Anlaß und Reaktion nachzuweisen ist, auch spricht ein einigermaßen überlegtes und planmäßiges Vorgehen noch nicht ohne weiteres gegen die Annahme eines solchen psychischen Ausnahmezustandes.

Von diesen Erwägungen ausgehend, haben wir auch die Tat der Fr. zu beurteilen. Sie ist infolge erblicher Belastung eine schwer hysterische Person und war durch die Untreue ihres Mannes und die dadurch entstandene Notlage in eine maßlose Erregung versetzt worden, in der ihr jede Selbstbeherrschung und Korrektur abging. Dazu kam noch, daß sie durch die mit sehr starkem Blutverlust einhergegangene Entbindung sehr geschwächt war und außerdem noch am Tage der Tat selbst ihre Periode hatte. Letzterem Umstand kommt noch eine besondere Bedeutung zu; denn wir wissen, daß ganz besonders bei psychopathischen Konstitutionen der Menstruationsvorgang oft mit psychischen Störungen leichterer oder schwererer Art einhergehen kann, die sich hauptsächlich in Erregungszuständen und damit zusammenhängenden heftigen Affektausbrüchen äußern, die auf das Handeln unter Umständen von schwerwiegendem Einfluß sein können. Wir sehen demnach, daß bei Frau Fr. doch eine Reihe von Momenten zusammenwirkten, die an sich wohl geeignet waren, ihr psychisches Gleichgewicht in hohem Grade zu stören. Es wird uns daher nicht so sehr wundernehmen, wenn sie in ihrer gerechten Erbitterung die Grenze überschreitet und sich zu einer schweren Verletzung der Nebenbuhlerin, in der sie nicht nur die Zerstörerin ihres Eheglücks, sondern auch die Veranlassung ihres wirtschaftlichen Rückganges und ihrer schweren Notlage sieht, hinreißen läßt.

Bei Berücksichtigung all der vorhin angeführten Umstände werden wir zu dem Urteil kommen, daß über die Zurechnungsfähigkeit der Fr. erhebliche Zweifel bestehen. Ich gebe daher mein Gutachten dahin ab, daß die Fr. sich bei Begehung der Tat wahrscheinlich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

N., den 26. Mai 1908.

Dr. F., Nervenarzt.

Nach Eintreffen dieses Gutachtens wurde der Kgl. Landgerichtsarzt (Berichterstatter) ersucht, sich über die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Beschuldigten zu äußern. Derselbe erstattete folgendes Gutachten:

Die wiederholte eingehende Untersuchung der Fr. hat ergeben, daß sie an ausgesprochener Hysterie leide und befinde ich mich hier in vollständiger Übereinstimmung mit dem Nervenarzt Dr. F., welcher sie längere Zeit behandelt.

Die Entstehungsbedingungen der Hysterie sind in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf die Häufung gewisser allgemein und individuell einwirkender Schädlichkeiten zurückzuführen, wodurch die neuro- respektive psychopathische Prädisposition, d. h. die Neigung zu Nerven- respektive Geisteskrankheiten geschaffen wird. Auf diesem Boden können sich bei verhältnismäßig geringfügigen Ursachen sowohl auf seelischem als körperlichem Gebiete die schwersten und langwierigsten Krankheitszustände herausbilden und liegen der Krankheit ganz bestimmte Zustandsänderungen des Zentralnervensystems zugrunde, eben die verminderte Widerstandsfähigkeit gegenüber physiologischen und pathologischen Reizen. Der Keim zu diesem Leiden ist sehr häufig angeboren und direkt ererbt; es kann aber auch eine krankhafte Anlage durch pathologische Veränderung des Keimplasmas von den Erzeugern auf die Nachkommenschaft überliefert werden, wenn erstere an Vergiftungen leiden, und trifft dies zu beim Vater der Fr., welcher dem Trunke ergeben war, häufig von Erregungs- und Verwirrtheitszuständen heimgesucht wurde und dann seinen Angehörigen gegenüber höchst brutal und gewalttätig war.

Aber auch anderweitige Belastung liegt vor: die Mutter der Therese Fr. dürfte nach Angabe der Stiefmutter der letzteren sich keiner vollständigen Geistesgesundheit erfreut haben, da sie sehr verschwenderisch war. Eine Schwester der Mutter der Beschuldigten — A. L. — litt in den zwanziger Jahren an Anfällen von Geistesgestörtheit, welche 3—8 Tage dauerten und sollte sie in eine Irrenanstalt kommen, was aber unterblieb, da sie durch ärztliche Behandlung gebessert wurde. — Der Vater der Mutter der Angeschuldigten soll ebenfalls nicht recht zurechnungsfähig nach Angabe des Ökonomen P. L. von K. gewesen sein, indem er manchmal Anfälle hatte, bei denen er 3—8 Tage wie ein Irrsinniger umherging und ihm jedermann aus dem Wege gehen mußte.

Unter den weiteren Ursachen der Hysterie nehmen die Gemütsbewegungen den ersten Rang ein, und zwar kann die Hysterie unmittelbar hervorgerufen werden, sowohl durch eine einmalige heftige Gemütserschütterung als auch durch länger anhaltende oder wiederholte schmerzliche Aufregungen und deprimierende Momente, durch täglichen Ärger, Streit, Kummer, Sorge, Not, Zurücksetzung, Kränkungen u. dgl., wie dies in unglücklichen Ehen zutrifft und in der Ehe der Fr. in besonders hohem Grade der Fall war.

Die Mutter hat Fr. frühzeitig verloren und eine Stiefmutter bekommen. Ob sie besondere Kinderkrankheiten überstanden hat, weiß sie nicht. In der Schule hat sie gut gelernt. Nach Aussage der Stiefschwester Th. K. soll die Angeschuldigte als Kind immer etwas „täppisch“ gewesen sein und der Vater öfter zu ihr gesagt haben: „du bist gar nicht so wie die anderen Kinder.“ Mit 13 Jahren kam sie schon von zu Hause fort, um bei einem Bauern in den Dienst zu treten. Mit 18 Jahren hat sie die Periode bekommen, während welcher sie immer recht krank ist. Sie hat Leib- und Kreuzschmerzen und es steigt ihr das ganze Blut in den Kopf und verursacht ihr Schwindel. Sie muß jedesmal einen Tag zu Bette liegen.

Vom 18. Jahre an ist sie in einen Marktflecken als Magd gekommen und hat als Magd gedient bis zum 25. Jahre, in welchem sie ihren jetzigen Mann in N. geheiratet hat. Sie hat zwei Kinder von demselben vorehelich geboren und ihm, während er beim Militär war, ihr ganzes Geld angehängt. Trotzdem hat er sich gleichzeitig mit einer gewissen A. Sch. aus W. eingelassen, die ebenfalls von ihm schwanger wurde, weshalb Fr. vorübergehend das Verhältnis mit ihm abbrach. Da derselbe aber inständig um Verzeihung bat, söhnte sie sich wieder aus und heiratete ihn im Jahre 1907.

Anfänglich nach der Eheschließung behandelte er sie gut und führte ein sparsames Leben, bis er gelegentlich der Aufführung eines Neubaues im September 1907 eine gewisse Fr. A., ein Dienstmädchen, die Stieftochter des den Bau aufführenden Baumeisters Sch. kennen lernte, die sehr oft auf den Bau kam. Bald wurden der Fr. von verschiedenen Seiten Mitteilungen gemacht, die in ihr den Verdacht erweckten, daß ihr Mann und die A. in unerlaubten Beziehungen zueinander stünden. Man hat denselben wiederholt im Zimmer der A. gesehen und aus demselben herauskommen sehen, beobachtet, wie er mit der A. Arm in Arm gegangen sei, wie sie sich abgeküßt hätten usw. Ihr Verdacht steigerte sich dadurch noch weiter, daß ihr Ehemann sie von jener Zeit an vollständig vernachlässigte, daß er sie und die Kinder an Sonntagen allein zu Hause ließ und, wenn sie ihn bat, er solle sie mitnehmen, sie schroff abwies; daß er auch an den Wochentagen Abend für Abend fortging; daß er dann meist erst um 2 Uhr oder 4 Uhr, einigemal erst um 7 Uhr morgens nach Hause kam; daß er ihr auf die Frage, wo er denn die Nächte zubringe, gar keine oder grobe Antworten gab usw. — Über dieses Verhalten ihres Mannes regte sich die Angeschuldigte um so mehr auf, als sie im November 1907 von einem toten Kinde entbunden wurde und infolge dieser Entbindung ziemlich schwer erkrankt war. Gerade um diese Zeit kümmerte er sich um seine Frau gar nicht. Er gab ihr auch nicht mehr genügend Geld, was sie um so mehr erbitterte, als sie erfuhr, daß er einmal in einer Nacht 20 Mark verbraucht hatte. Durch diesen Lebenswandel kam der Ehemann auch geschäftlich zurück und mußte, während er im Juli 1907 sich als Maler selbständig gemacht hatte, im April 1908 wieder als Malergehilfe arbeiten. Auf Neujahr 1908, als seine Mutter zu Besuche anwesend war, nahm er, wenn er mit derselben ausging, nicht seine Frau, sondern jedesmal die A. mit und war hochgradig erbost, als die Frau einmal, ohne ihn zuvor zu fragen, ebenfalls mitging. Die Schwester der Frau, ein Dienstmädchen in Z., ging er fortwährend um Darlehen an und hat sie bis jetzt um 300 Mark geschädigt.

Trotzdem ihm die Frau wiederholt Vorhalt machte, änderte er sein Benehmen nicht, weshalb dieselbe im Januar 1908 in die Wohnung der A. ging und ihr Vorhalt machte, ob sie sich nicht schäme, eine Familie so unglücklich zu machen und kein Mitleid mit den Kindern empfinde. Die A. zuckte nur ganz höhnisch mit den Achseln, stampfte mit dem Fuße und sagte, sie könne tun, was sie möge. Die Mutter der A. drohte ihr sogar, sie hinauszuwerfen. Der Baumeister Sch. erklärte höhnisch, die Sache ginge ihm nichts an, da die A. nicht seine rechte Tochter sei. — Daß A. und ihr Mann geschlechtlichen Verkehr miteinander hatten, konnte sie zwar nicht direkt beweisen, sie war aber fest überzeugt, daß dies der Fall sei.

Am Samstag den 22. Februar 1908, als Frau Fr. durch zwei Dienstmägde erfahren hatte, daß ihr Mann in der Bl . . . straße gesehen worden sei, wie er den Arm um sie geschlungen und sie abgeküßt habe, beschloß sie, sich an der A. zu rächen, indem sie ihr Vitriol ins Gesicht schütten wollte. Sie führte dies auch in der Wohnung der Herrschaft der A. aus, nachdem ihr Versuch, die A. durch den Architektensohn P. B. unter dem Vorwande, ein Herr warte auf sie, in die Bl . . . straße zu locken, mißlungen war.

Sie wollte — nach ihrer eigenen Aussage — der A. einen Denkzettel geben und wußte wohl, daß Vitriol eine ätzende Flüssigkeit sei, wollte aber nicht haben, daß die A. das Augenlicht verlieren sollte. Sie wollte nur haben, daß sie eine Verletzung am Mund oder an den Wangen davontragen und dadurch so entstellt werden sollte, daß sie ihrem Manne nicht mehr gefiele. Daran, daß das Vitriol auch eine andere Gesichtsstelle treffen, daß es in die Augen kommen könnte, habe sie nicht gedacht, sie sei eben an jenem Tage in solcher Verzweiflung und solcher Aufregung gewesen, daß sie keinen klaren Gedanken mehr fassen konnte und überhaupt nichts mehr gedacht habe. Durch das Verhalten ihres Mannes und der A. in Verbindung mit ihrer Entbindung 1907 sei bei ihr eine hochgradige nervöse Aufregung hervorgerufen worden, so daß sie zeitenweise überhaupt nicht mehr wisse, was sie tue. Das könnte Frau B. bestätigen, sowie Dr. R., der sie bei der Entbindung behandelte, endlich der Nervenarzt Dr. F., der sie gegenwärtig in Behandlung habe. Sie habe schon früher an Nervosität gelitten und an häufigen Kopfschmerzen.

Die Architektengattin E. B. hat schon im Oktober 1907 bemerkt, daß Frau Fr. häufig verweint war, lernte sie aber erst Ende Januar 1908 näher kennen. Sie sei von da an fast täglich zu ihr gekommen und hätte ihr stets ihr Leid geklagt, nämlich daß ihr Mann mit der Stieftochter des Baumeisters Sch. ein Verhältnis habe, sich um sie und ihre Kinder gar nicht mehr kümmere und ihr auch kein Geld zum Lebensunterhalt gebe, daß sie im November 1907 von einem toten Kinde entbunden worden und hierbei recht krank gewesen sei, daß ihr Mann auch um diese Zeit schon recht abscheulich gegen sie sich benommen habe und häufig erst in später Nachtstunde nach Hause gekommen sei. Frau Fr. sei furchtbar aufgeregt gewesen, habe häufig bitterlich geweint und sei in manchen Tagen ganz geistesabwesend gewesen. Am 22. Februar 1908 abends sei Frau Fr. zu ihr in die Wohnung gekommen, sei ganz verstört gewesen, habe heftig geweint und sei in einer solchen Aufregung gewesen, daß Frau B. glaubte, sie sei närrisch geworden. Sie hätte wiederholt gerufen: „Es ist vollbracht!“ und ein vernünftiges Wort sei trotz aller Bemühung anfänglich aus ihr nicht herauszubringen gewesen. Erst nach langem und eindringlichen Zureden hätte man herausgebracht, daß sie der A. Vitriol in das Gesicht geschüttet habe. Zu einer zusammenhängenden Rede sei sie an diesem Abend unfähig gewesen. Erst am nächsten Tage habe sie den ganzen Vorgang erzählt und zugleich erwähnt, gelesen zu haben, daß eine von ihrem Ehemann betrogene Frau sich so an der Geliebten ihres Ehemanns gerächt habe. Auch nach der Tat sei die Fr. noch immer sehr aufgeregt gewesen, habe viel geweint und immer über ihren Mann geklagt. Sie habe auch über Kopfleiden geklagt, welches man ihr auch angesehen habe, da sie kaum imstande gewesen sei, die Stiege zu steigen.

Die Kaufmannsfrau A. J. hat angegeben, daß die Angeschuldigte sich häufig ihr gegenüber über die schlechte Behandlung durch ihren Mann ausgelassen habe, daß er sie manchmal sogar schlage, daß er ihr fast kein Geld gebe und sich um sie absolut nicht kümmere, daß er mit einer anderen Frauensperson ein Verhältnis habe. Über dieses Verhältnis und ihre eigene Vernachlässigung habe sie sich sehr stark aufgeregt und viel geweint, ja manchmal sogar einen förmlichen Weinkrampf bekommen und sei oft ganz außer sich gewesen, so daß sie ihr fast närrisch vorgekommen sei. Es sei dann nur schwer gelungen, sie wieder zur Ruhe zu bringen.

Die Mechanikersfrau M. B., welche der Fr., als sie im November 1907 von einem toten Kinde entbunden wurde, 8 Tage lang das Hauswesen versehen hat und während dieser Zeit bei ihr wohnte, hat ebenfalls bekundet, daß Frau Fr. über das Verhältnis ihres Mannes mit der A. furchtbar aufgeregt war, nächtelang weinte und manchmal ganz von Sinnen war vor Aufregung. Sie habe sich auch schon in früherer Zeit über jede Kleinigkeit furchtbar aufregen können.

Die Stiefschwester der Angeschuldigten, das 29jährige Dienstmädchen M. Sch., gab an, daß ihre Schwester von jeher sehr nervös gewesen sei und daß infolge der Geburt im November 1907 diese Nervosität sich noch wesentlich gesteigert habe, daß sie über das Verhältnis ihres Mannes zur A. sich furchtbar aufregte und diese Aufregung manchmal so stark gewesen sei, daß sie 10 Minuten lang fast ganz bewußtlos gewesen sei. Insbesondere habe sie im Januar und Februar 1907 mehrmals in ihrer Gegenwart solche Anfälle gehabt. Sie selbst sei auch nervös, aber lange nicht so arg wie die Schwester.

Der Baumeister Fr. D. bekundete, daß Frau Fr. sich über das Verhältnis ihres Mannes mit der A. furchtbar aufregte und fortwährend jammerte.

Der Maler J. P. gab an, daß Frau Fr. sich über das Verhalten ihres Mannes derart aufregte, daß sie einigemal ins Wasser gehen wollte und sie nur im letzten Momente von Arbeitern zurückgehalten worden sei.

Der Technikerlehrling P. B., welcher die Fr. gleich nach der Tat sah, erzählte, daß sie wiederholt rief: „Es ist vollbracht!“ und daß sie furchtbar aufgeregt und fast ganz närrisch war.

Die Fr. wird allgemein als brave, fleißige und wahrheitsliebende Frau geschildert.

So hat der Kaufmann J. R. von Ai., bei dem sie vom August 1900 bis Juli 1901 als Köchin im Dienste stand, ausgesagt, daß sie bei ihm einen tadellosen Lebenswandel geführt habe und er ihr in sittlicher Beziehung seine volle Anerkennung aussprechen müsse.

Von der Architektenfrau B. wird sie als eine sehr ordentliche und wahrheitsliebende Frau geschildert.

Auch ihre Stiefmutter hat erklärt, daß sie die Angeschuldigte niemals auf einer Lüge betroffen habe.

Die Kaufmannsfrau A. bezeichnet sie als eine außerordentlich brave und fleißige Person; ebenso der Maler D.

Um die Handlung der Fr. begreifen zu können, müssen wir bedenken, daß die Grundlage der hysterischen Disposition gebildet wird durch pathologische Erregungszustände der Hirnrinde, daß dadurch die Entäußerung der Affekte ungemein erleichtert wird mit Neigung zu impulsiven, triebartigen Handlungen und daß hierbei der kalt abwägende Verstand vollständig zurückbleibt und die Handlungen mehr durch die Lebhaftigkeit des Gefühlslebens und der Phantasietätigkeit bestimmt werden. Bei der krankhaft gesteigerten Gemütsreizbarkeit der Hysterischen entstehen oft durch unbedeutende Dinge, wie z. B. eine kleine Hintansetzung, eine Meinungsverschiedenheit, einen kleinen Vorwurf, hochgradige Affekterregungen, ja die reinsten Affektstürme von tiefgehender Wirkung und längerer Dauer, und geht die Wirkung derjenigen Affekte am tiefsten, welche längere Zeit hinuntergewürgt werden mußten und eine hochgradige innere Spannung hervorriefen, welche sich über kurz oder lang in explosiver Weise zu entladen pflegt, und tritt dies vorzugsweise ein bei willensschwachen, nervösen Menschen, die es nicht fertig bringen, stärkeren Affekten und Vorstellungen, welche übermäßig zu werden drohen, durch vernünftige und sittliche Gegenvorstellungen zu beherrschen und zu mäßigen und welche mit einer überspannten Phantasietätigkeit behaftet sind und Phantastereien nachhängen, wie dies bei den meisten Hysterischen zutrifft. Bei Hysterischen findet man durch akute Affekte in höchster Steigerung nicht selten Affektzustände von pathologischer Höhe, bei denen der Vorstellungsablauf momentan stockt, ja das Bewußtsein vorübergehend getrübt ist. Diese Affekterregungen sind immer mit körperlichen Begleiterscheinungen versehen, welche den emotionellen Erregungsvorgang für kürzere oder längere Zeit überdauern.

Daß die Fr. bei Begehung der ihr zur Last liegenden Tat in einem Affektzustande von pathologischer Höhe sich befunden habe, ist nach dem Gesagten mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen und auch daraus abzuleiten, daß nach Aussage verschiedener Bekannter sie schon in der dem Attentate vorhergehenden Zeit öfter von Weinkrämpfen befallen wurde, daß sie ihnen wie „närrisch“ vorgekommen sei, daß sie vor Aufregung ganz von Sinnen war, daß sie wiederholt vor Aufregung fast 10 Minuten bewußtlos war, daß sie vor Aufregung öfter ins Wasser gehen wollte usw., daß sie ferner gleich nach der Tat furchtbar aufgeregt und wie närrisch war, daß sie wiederholt in theatralisch-emphatischer Weise gerufen habe: „Es ist vollbracht!“, daß man kein vernünftiges Wort aus ihr herausbringen konnte, daß man sie zu keiner zusammenhängenden Rede bringen konnte usw.

Da sie bei Aufregungszuständen vor und nach der Tat den Eindruck einer geistesgestörten Person gemacht hat, so ist anzunehmen, daß sie auch bei Begehung der Tat selbst, welche den Kulminationspunkt ihrer Aufregung darstellt, in einem unzurechnungsfähigen Zustande war, und sagt sie selbst in glaubwürdiger Weise: „Ich war an jenem Tage in einer solchen Verzweiflung und einer solchen Aufregung, daß ich keinen klaren Gedanken mehr fassen, ja überhaupt nicht mehr denken konnte.“

Endlich ist in Betracht zu ziehen, daß Fr. an dem betreffenden Tage menstruiert war und daß sie von jeher während dieser Zeit recht krank ist, zu Bett liegen muß, daß ihr das ganze Blut in den Kopf steigt und ihr Schwindel verursacht, ferner daß nach ärztlicher Erfahrung die meisten Hysterischen zur Zeit der Regeln besonders kritisch sind, daß sich Erregungszustände einstellen oder vorhandene gesteigert werden, daß Halluzinationen, gehäufte Anfälle und selbst geistige Störungen mit ihnen zusammentreffen können und daß jedenfalls durch sie der Ausbruch hysterischer Symptome begünstigt wird.

8—10mal hat sie während der Ehe Anfälle gehabt. Wenn sie über ihre unglückliche Ehe recht geweint und sich recht aufgeregt hat, dann ist es vorgekommen, daß sie zu Boden gestürzt und bewußtlos geworden ist, was etwa 10 Minuten angedauert hat. Nach dem Erwachen hat sie arge Kopfschmerzen verspürt. Die Anfälle sind immer durch Aufregungen ausgelöst worden und hauptsächlich im Februar und Januar 1908 vorgekommen.

Frau Fr. ist ziemlich kräftig gebaut, aber infolge der vielen Kümmernisse sehr abgemagert und blutarm geworden. Auf der rechten Körperhälfte sind ausgedehnte Gefühlsstörungen vorhanden, und zwar ist sowohl die Berührungs- als Schmerzempfindlichkeit herabgesetzt. Die Kniephänomene sind gesteigert, der Konjunktival- und Rachenreflex herabgesetzt. Die Pupillen sind gleich weit und reagieren prompt. Bei tiefem Druck in der Eierstocksgegend erfolgt laute Schmerzensäußerung, ebenso bei stärkerem Druck auf die Lendenwirbelsäule. Im Schlunde hat sie häufig das Gefühl einer aufsteigenden Kugel. Es ist Affekttremor vorhanden, d. h. bei stärkerer gemütlicher Erregung stellt sich Zittern ein als feinschlägiger Tremor, welcher sich bei Steigerung der Erregung zu einem grobschlägigen Tremor auswächst. Sie klagt über fast ständigen Kopfschmerz, häufigen Schwindel, unruhigen Schlaf mit schreckhaften Träumen, mangelhaftem Appetit usw.

In psychischer Beziehung ist neben der ausführlich behandelten krankhaften Gemütsreizbarkeit eine andauernde depressive Stimmung zu erwähnen, welche einigemal während der Untersuchung ganz unmotiviert in eine freilich nur kurz dauernde Heiterkeit umschlägt (Labilität der Stimmung). Bezüglich ihrer Intelligenz ist sie gut veranlagt, auch Gedächtnislücken sind bei der Untersuchung nicht zutage getreten. Ebensowenig ausgesprochene Erscheinungen der degenerativen Hysterie, und wird als Unikum bei Hysterie von allen Seiten sogar ihre Wahrheitsliebe besonders hervorgehoben.

Daß eine einfache (affektive) Hysterie vorliege, darüber kann nach den gemachten Ausführungen nicht der mindeste Zweifel sein und muß deshalb auch als im höchsten Grade wahrscheinlich angenommen werden, daß bei Verübung der Tat ein Affektzustand von pathologischer Höhe vorhanden war, ein Affektsturm der Verzweiflung und des Zorns, bei dem nicht nur die Selbstbeherrschung und die Besonnenheit gänzlich gefehlt haben, sondern auch von einer richtigen Überlegung, von einem richtigen Spiel der Motive keine Rede war, da der aus der verzweiflungsvollen, depressiven und offenbar mit Angstgefühlen gepaarten Stimmung entsprungene Gedanke, sich an der Räuberin und Zerstörerin des ehelichen und häuslichen Glücks rächen zu müssen und dadurch eine Besserung der Situation für sich und ihre Kinder herbeizuführen, nach Art einer

Zwangsvorstellung in überwertiger Weise sich festgesetzt und vernünftige und sittliche Gegenvorstellungen vollständig zurückgedrängt hatte, so daß von einem freien und vernunftgemäßen Handeln keine Rede mehr sein konnte.

Mit Würdigung des Gesagten wird gutachtliche Äußerung dahin abgegeben, daß Therese Fr. sich bei Begehung der ihr zur Last liegenden Handlung höchst wahrscheinlich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch den ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

N., den 23. Juni 1908. Dr. B., Kgl. Landgerichtsarzt.

Auf diese Gutachten hin stellte der Staatsanwalt am 30. Juni 1908 bei der Strafkammer den Antrag, die Angeschuldigte Th. Fr. hinsichtlich der Anklage wegen eines Verbrechens der schweren Körperverletzung unter Überbürdung der Kosten des Verfahrens auf die Staatskasse außer Verfolgung zu setzen, da nach den ärztlichen Gutachten Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit der Angeschuldigten bestehen. Zugleich beantragte er die Hinausgabe der Tasse und der Flasche an die Angeschuldigte.

Die I. Strafkammer des Landgerichts N. beschloß unterm 4. Juli 1908, es sei die Voruntersuchung zu ergänzen durch Erholung eines Gutachtens des Universitätsprofessors Dr. H. in Y. über die Frage, ob der Angeschuldigten der § 51 RStGB. zur Seite steht, wobei es dem Sachverständigen überlassen bleibt, zur Vorbereitung seines Gutachtens eventuell Antrag nach § 81 RStPO. zu stellen.

Der bei dem Amtsgerichte E. nach Bekanntgabe des Gegenstandes der Vernehmung und Ermahnung zur Wahrheitsangabe als Sachverständiger unbeeidigt vernommene Universitätsprofessor Dr. H. äußerte sich wie folgt:

Ich schließe mich den Gutachten des Nervenarztes Dr. F. und des Landgerichtsarztes Dr. B. an.

Die Angeschuldigte Fr. leidet zweifellos an schwerer Hysterie, und spricht alle Wahrscheinlichkeit dafür, daß sie bei Begehung des Deliktes vom 22. Februar 1908 sich in einem Zustand krankhafter Störung ihrer Geistestätigkeit befunden hat, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Von einer persönlichen Beobachtung verspreche ich mir keine weitere Aufklärung.

Der Staatsanwalt wiederholte nun seinen Antrag auf Außerverfolgungsetzung der Angeschuldigten an die Strafkammer.

Unterm 24. Juli 1908 faßte die II. Ferienstrafkammer des Kgl. Landgerichts N. in geheimer Sitzung folgenden Beschluß:

I. Die Malersehefrau Th. Fr. wird hinsichtlich der Anklage wegen eines Verbrechens der schweren Körperverletzung nach §§ 223, 224, 225 StGB. unter Überbürdung der Kosten des Verfahrens auf die Staatskasse außer Verfolgung gesetzt.

II. Es wird die Hinausgabe der Tasse und der Flasche an die Angeschuldigte angeordnet.

Gründe.

Zu I. Nach den ärztlichen Gutachten besteht ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit dafür, daß die Angeschuldigte bei Begehung des Delikts vom 22. Februar 1908 sich in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. §§ 202, 496, 499, StPO., § 51 StGB.

Zu II. Wegen Erledigung des Verfahrens war die Hinausgabe der genannten Asservate anzuordnen.

L. K. L.

20. Fall. Anklage gegen M. B., verheirateter Bauer in Schw., wegen Körperverletzung an dessen Ehefrau K. B. — M. B. wird in erster Instanz verurteilt, in zweiter Instanz dagegen für straffrei erklärt, da seine Frau als hochgradig hysterisch und nicht glaubwürdig befunden wird.

Am 1. August 1901 stellte die seit 3 Wochen verheiratete Bauersfrau K. B. in Schw., 25 Jahre alt, durch die Gendarmerie in F. gegen ihren Ehemann, den Bauern M. B. in Schw., Klage und Strafantrag wegen vorsätzlicher Körperverletzung. Derselbe sollte sie am 31. Juli frühmorgens nach kurzen Auseinandersetzungen mit der Faust einmal derart auf den Mund geschlagen haben, daß ihr sofort das Blut herunterlief, sie an den Haaren gepackt, in die Küche hineingezogen, mehrmals gedrosselt, mit der Faust mehrmals auf den Kopf geschlagen und ihr eine Haarnadel in den Kopf hineingeschlagen haben, so daß sie zu Boden gestürzt sei. Als sie sich wieder erhoben hätte, sei sie nochmals zu Boden geworfen und mit Fußstößen in die linke Seite traktiert worden. Sie hätte geschrien, daß sie von den Nachbarsleuten habe gehört werden müssen. Sie hätte sich endlich aufgerafft, sich im Unterrock in die nahe gelegene B.sche Wirtschaft geflüchtet und sich von der Dienstmagd B. D. die Haarnadel aus dem Kopfe entfernen und sich die notwendigen Kleidungsstücke geben lassen, um den Weg zu ihren Eltern anzutreten. Als sie etwa 100 m weit gegangen sei, sei sie ohnmächtig geworden, hätte sich in das nächste Haus geschleppt, sich zu Bette bringen und den Arzt holen lassen, der sie als schwer krank bezeichnet und eine innere Verletzung gemutmaßt hätte, da durch den Urin Blut mitgekommen sei. Wie lange der krankhafte Zustand andauere, könne vor der Hand nicht festgestellt werden.

Der vor dem Amtsgerichte in A. am 30. August 1901 als Beschuldigter vernommene, wegen Körperverletzung mit 8 Tagen Gefängnis vorbestrafte Ehemann M. B., 32 Jahre alt, gab an, daß sich der Vorfall ganz anders zugetragen habe, als ihn die Frau darstellte. Er habe ihr am kritischen Morgen, an welchem sie ihm einen vollständig satzigen Kaffee vorgesetzt habe, seine Mutter und Schwester herabsetzte, ihn beschimpfte, lediglich eine Ohrfeige gegeben, sie aber weder mit der Faust auf den Kopf geschlagen noch mit Füßen gestoßen. Sie habe furchtbar zu schreien angefangen und ihn, als er sie am Fortlaufen hindern wollte, in den Arm und in die Hand gebissen, daß er blutete, ihm auch die Joppe und das Hemd heruntergerissen. Sie sei ihm schon früher einmal davongelaufen. Da der zuerst herbeigerufene Arzt Dr. M. keine Verletzungen an ihr habe konstatieren können und ihr erklärt hätte, sie könne wieder zu ihrem Manne zurückkehren, sei sie nicht zufrieden gewesen mit ihm und hätte ihn schon am 2. August abgedankt, um sich in Behandlung des praktischen Arztes Dr. Pr. in P. zu begeben, der sie in seine Privatklinik aufgenommen habe. Sie hätte ihm von Anfang der Ehe an erklärt, daß sie keine Neigung zu ihm habe, und darauf getrachtet, wieder von ihm loszukommen. Sie sei sehr aufgeregt und, wie der praktische Arzt Dr. Pr. in P. sage, hysterisch. Vor 6—7 Jahren sei einmal ein großer Hund auf sie zugesprungen, ohne sie zu verletzen. Sie sei aber darüber so nervenleidend geworden, daß ihr Vater sie auf die Universitätsklinik nach E. bringen mußte. Er habe dies schon vor der Hochzeit gewußt, sich aber die Sache nicht so schlimm vorgestellt. Obwohl er ihr vor der Hochzeit nahe gelegt habe, die Sache wieder retourgehen zu lassen, da sie keine Neigung zu ihm zu haben scheine, hätte ihr Vater auf der Heirat bestanden, weil man sie um jeden Preis aus dem Hause haben wollte. Am Hochzeitstage habe sie zu ihm gesagt: „Wenn ich gewußt hätte, daß du keine Chaise kaufen würdest, hätte ich dich nicht geheiratet“. Ihr Vater habe zu ihm gesagt, sie habe halt immer gemeint, es soll was Besseres kommen. Sie hätte von Anfang an gesagt: „Bei der Kneißlfamilie — die

Familie ihres Mannes meinend — (Kneißl = ein wegen Tötung zweier Gendarmen hingerichteter Verbrecher) oder den Sauleuten kann man nicht bleiben," die Schwiegermutter habe sie eine alte Hexe mit einer langen Nase und Warze geheißen. Auf seine Mutter und Schwester habe sie gleich nach der Heirat einen solchen Haß gezeigt, daß er ihnen das Haus habe verweisen müssen. Er könne sich ihr ganzes Verhalten nur dadurch erklären, daß sie schon im „Narrenhause" gewesen sei.

Unterm 10. September 1901 präsentierte der Verteidiger des Angeklagten ein Zeugnis des praktischen Arztes Dr. M., welcher sie gleich nach der durch ihren Mann angeblich erlittenen Mißhandlung in Behandlung genommen, und welchem sie die gleichen Angaben gemacht hatte, wie bei ihrer Anzeige bei der Gendarmerie in F., namentlich auch, daß sie von ihrem Manne gedrosselt und mit dem Fuße in die linke Seite gestoßen worden sei. Im Zeugnisse ist ausgesprochen, daß ihr Allgemeinbefinden nicht das einer schwer Leidenden gewesen ist, namentlich sich keine Symptome eines inneren Blutverlustes gezeigt haben. In der Gegend der linken 8.—12. Rippe in der hinteren Axillarlinie war eine Stelle von der Größe von 2—3 Querfinger bei Druck angeblich schmerzhaft. Blutunterlaufungen oder verfärbte Flecke sind an dieser Stelle nicht zu finden gewesen. Die Abtastung der Nierengegend war linkerseits von Schmerzensäußerungen begleitet, rechterseits weniger. Direkt über dem Schambogen, knapp an der Haargrenze, $2^1/_2$ Querfinger breit in der Ausdehnung, rief Druck auf die Haut ebenfalls Schmerzensäußerungen hervor ohne erkennbare Verfärbung der Haut. Der Mund war nicht geschwollen, nicht blutend, am Halse keine Spur einer Drosselung bemerkbar. Auf dem Kopfe keine Beule oder Verletzung. Beim Abendbesuch klagte Frau B. über große Schmerzen in der linken Seite, die auch in die Magengegend ausstrahlten, und zeigte ein Nachtgeschirr vor mit trüber, undurchsichtiger, tief schwarzroter Flüssigkeit mit dem Bemerken, daß sie das vor ein paar Stunden uriniert hätte. Auf die Frage, ob sie zur Zeit menstruiert sei, gab sie eine verneinende Antwort. Auf das Verlangen, in Gegenwart des Arztes zu urinieren, ließ Patientin in ein anderes, gereinigtes Nachtgeschirr einen Harn von dunkelgelber, trüber, satziger Beschaffenheit. Am 1. August ergibt eine wiederholte Untersuchung nichts Neues. Die Schmerzhaftigkeit an einzelnen Stellen dauert fort, blaue oder grüne Flecke sind nicht nachweisbar, namentlich auch nicht an der Stelle, wo sie von ihrem Manne mit dem Fuße gestoßen worden sein will. Die Untersuchung eines am gleichen Tage mittels des Katheters entleerten Urins durch den Spezialisten für Harnleiden Dr. M. in N. ergibt die Abwesenheit von Eiweiß und Zucker sowie roter Blutzellen oder deren Überreste. Der mit dem Katheter entleerte Urin ist also vollständig frei von Blut. Die Periode ist nicht vorhanden. Patientin tritt am 2. August in die Behandlung des Dr. Pr. in P.

Unterm 30. Oktober 1901 erhob der Staatsanwalt Klage gegen M. B. wegen eines Vergehens der gefährlichen Körperverletzung, und verwies die Strafkammer die Sache an das Kgl. Amtsgericht A.

Nachdem wegen schwerer Erkrankung des Beklagten (Gehirnschlag mit Lähmungserscheinungen des rechten Armes und Beines) die anberaumte Verhandlung wiederholt abgesetzt werden mußte, fand sie endlich am 19. Juni 1902 statt.

Der Angeklagte machte die gleichen Angaben wie vor dem Amtsgerichte A. am 30. August 1901, ebenso dessen Ehefrau, die noch überdies erklärte, daß sie 6 Wochen in ärztlicher Behandlung gestanden und bis zur Stunde arbeitsunfähig sei (nach fast 11 Monaten!). Die Dienstmagd B. D., zu welcher sie sich gleich nach der angeblichen Mißhandlung geflüchtet hatte, gab an, daß die Zähne der Frau B. voll Blut waren und ihre Bluse vorn offen war, daß ihr die Haare herunterhingen und ihre Haarnadeln verbogen waren.

Der Dienstknecht A. K., 19 Jahre alt, machte die Aussage, daß er die B. habe schreien hören und sie aus dem Munde habe bluten sehen.

Im Gegensatze zu diesen Aussagen gab die Viktualienhändlersfrau A. E., welche sie ebenfalls gleich nach der Mißhandlung sah, an, daß sie nicht blutete.

Die Gütlersfrau B. H., bei der sie nach der Mißhandlung 14 Tage blieb, hat lediglich an dem Zahnfleische der B. eine „Geschwulst“ bemerkt.

Die unbeeidigt vernommene Schwester des Angeklagten sagte aus, daß Frau B. — die Klägerin — herumgeschrien hätte, daß ihr Mann ihr die Rippen eingeschlagen und ihr die Nieren gequetscht hätte, während sie später selbst zugegeben habe, daß sie gefallen sei und sich auch dabei verletzt haben könne.

Der Sachverständige Dr. M., von der Klägerin von der Pflicht zur Verschwiegenheit entbunden, machte die gleichen Angaben, wie sie in seinem unterm 10. September 1901 abgegebenen und zu Gerichts Händen gebrachten Zeugnisse enthalten sind. Er fügte noch bei, daß die Frau sehr hysterisch und große Vorsicht betreffs ihrer Aussagen geboten sei, da derartige Personen sehr zu Übertreibungen geneigt seien. Als er später einmal, wie Frau B. schon in A. wohnte, nachts zu ihr gerufen worden sei, habe sie einen schweren hysterischen Anfall gehabt. Eine vollständige Heilung von Hysteriekranken gebe es nicht, wenn auch die schwereren Symptome mit der Zeit verschwinden können. Frau B. habe früher einen Blasenkatarrh gehabt.

Der ebenfalls als Sachverständiger vernommene praktische Arzt Dr. H. von A. gab an, daß er sie an Hysterie behandelt und im Jahre 1896 auf die Klinik nach E. geschickt habe. Die Hysterie verginge nie und solche Kranke seien sehr zu Übertreibungen geneigt, namentlich wenn es ihr eigenes Ich betreffe. Er habe sie auch schon an Blasenentzündung behandelt und wisse nicht, ob sie hiervon geheilt sei.

Der als dritter Sachverständiger vernommene praktische Arzt Dr. M. aus N., Spezialist für Harnkrankheiten, gab an, daß in dem ihm von Dr. M. wenige Tage nach der angeblichen Mißhandlung der Frau B. überschickten Urin keine Spur von Blut sich befand, sondern nur die Erscheinungen eines Blasenkatarrhs. Er halte eine Verletzung der Nieren für ausgeschlossen.

Der Amtsanwalt beantragte, den Angeklagten wegen Körperverletzung unter Ausschluß mildernder Umstände zu einer Gefängnisstrafe von 2 Monaten zu verurteilen, und falls das Gericht eine leichte Körperverletzung annehmen sollte, ihn zu einer solchen von 3 Wochen zu verurteilen.

Das Schöffengericht sprach den M. B. eines Vergehens der Körperverletzung schuldig und verurteilte ihn zu einer Gefängnisstrafe von 3 Wochen unter folgender Begründung:

Angeklagter B. lebte mit seiner ihm erst einige Wochen angetrauten Frau im Unfrieden; es geht dies aus den gegenseitigen Vorwürfen, die sich die Eheleute B. in heutiger Sitzung machten, nicht minder aber aus den, allerdings mit einer gewissen Zurückhaltung abgegebenen Aussagen der Zeugen hervor; der Ehemann B. ist ein reizbarer, leidenschaftlicher Mann, seine Frau eine hysterisch kranke Frau. Am 13. Juli vorigen Jahres kam es zu einer Katastrophe; in der Frühe schon hörten Zeugen Schreien im Hause B., gleich darauf kam die Ehefrau aus dem Hause heraus mit zerrauften Haaren und zerrissenen Kleidern und klagte und schrie, ihr Mann habe sie in das Gesicht geschlagen und gedrosselt, bis aus dem Munde Blut gekommen sei, sie an den Haaren gerissen, ihr die Haarnadeln in den Kopf geschlagen und sie mit dem Fuße in die Seite gestoßen; sie ging zuerst in das in der Nähe gelegene Wirtshaus und dann in das Haus einer gewissen H., wo sie einer Ohnmacht nahe war.

Die Zeugin B. erklärte heute, sie sei mit ihrem Manne des Kaffees wegen in Streit gekommen; im Verlaufe desselben hat er sie eine dumme Gans, sie ihn einen schlampigen

Gänskragen geheißen, und daraufhin hat sie ihr Mann in der angegebenen Weise mißhandelt. Weitere Tatzeugen waren nicht vorhanden.

Nach den Aussagen der Zeuginnen L. und H. steht fest, daß die Klägerin den Vorfall ganz so, wie sie ihn heute schilderte, auch ihnen sofort erzählt hat; diese Zeugen bestätigen insbesondere, daß die B. noch an den Zähnen blutete; die Zeugin D. gibt an, daß die Haarnadeln verbogen und im zerrauften Haar gesteckt seien und daß die Jacke der B. am Halse aufgerissen war.

Nach den Angaben der Zeugen und Sachverständigen Dr. M. und D. H. ist zwar richtig, daß Frau B. hysterisch ist; es sind nach den Darlegungen dieser beiden Herren auch die Aussagen hysterischer Frauen mit ganz besonderer Vorsicht aufzunehmen, allein es scheint ganz unmöglich, daß Frau B. sich in der kurzen Zeit, die zwischen dem Schreien und der Erzählung an die Zeugin D. verfloß, sich den Vorfall unter Benutzung des Umstandes, daß sie von ihrem Manne eine Ohrfeige erhalten hat, zurecht gelegt haben konnte; zudem hat die Zeugin D. mit aller Bestimmtheit gesehen, daß Frau B. aus dem Munde blutete, und hat, wie gesagt, gesehen, daß die Haarnadeln im Haar verflochten und verbogen waren.

Es mag zugegeben werden, daß Frau B. übertrieben hat, so viel aber steht fest, daß der Ehemann B., ein kräftiger, robuster Mann, seine kranke schwächliche Frau ohne Veranlassung in der gröbsten Weise mißhandelt hat (daß er ihr eine Ohrfeige gegeben hat, gibt er selbst zu), so daß die Frau aus dem Munde blutete, daß ihre Haare zerrauft waren und die Jacke zerrissen war. Die einzelnen Akte der Mißhandlung sind zwar nicht nachweisbar, es genügt aber der Nachweis, daß durch die Gesamttätigkeit des Angeklagten der geschilderte Zustand verursacht wurde.

Frau B. behauptet auch, der Stoß in die Seite habe ihr ein Nierenleiden verursacht, doch ist ein Beweis hierfür nicht erbracht. Nach Aussage des Dr. M. aus M. sind zwar am Oberschenkel einige blaue und grüne Flecken bemerkbar, welche aber nach Aussage der Frau B. selbst von einem früheren Falle herrühren; nach Angaben des Sachverständigen Dr. M. aus N. ist anzunehmen, daß eine Nierenverletzung nicht vorlag.

Wenn nun auch die Behandlung und Mißhandlung nicht gerade als lebengefährdende bezeichnet werden kann, so fällt sie doch sicher unter § 223 StGB.; es war Angeklagter, da Strafantrag vorliegt, sohin eines Vergehens nach § 223 StGB. für schuldig zu erkennen. Angeklagter ist bereits wegen Körperverletzung mit 8 Tagen Gefängnis vorbestraft; die Mißhandlung seiner schwächlichen Ehefrau zeugt von einem rohen Gemüt; es erscheint deshalb angezeigt, eine empfindliche Freiheitsstrafe auszusprechen.

Gegen das schöffengerichtliche Urteil legte der Angeklagte Berufung zur Strafkammer des Kgl. Landgerichts N. ein, weil er mit Unrecht verurteilt und nicht von Schuld und Strafe freigesprochen worden sei, ferner der Amtsanwalt des Amtsgerichtes A., nachdem sich die Körperverletzung als eine gefährliche qualifizieren dürfte, während nur eine leichte angenommen wurde.

Am 6. Oktober 1902 fand vor dem Berufungsgericht Hauptverhandlung statt. Außer den schon beim Amtsgericht geladenen Zeugen und Sachverständigen wurde der Landgerichtsarzt (Berichterstatter) sowie der praktische Arzt Dr. Pr. in P. geladen, in dessen Privatklinik Klägerin einige Wochen lang vom 2. August 1901 an gelegen war, endlich der Universitätsprofessor Dr. S., auf dessen Gutachten der Verteidiger einen ganz besonderen Wert legte, da Klägerin schon wiederholt auf dessen Klinik in Behandlung gestanden war.

Bei der Verhandlung wurden von den schon früher vernommenen Zeugen und Sachverständigen die gleichen Angaben gemacht wie vor dem Schöffengerichte. Die praktischen Ärzte Dr. M. und Dr. H. erklärten namentlich, daß Frau B. ausgesprochen hysterisch und deshalb nicht glaubwürdig sei.

Der neu vernommene praktische Arzt Dr. Pr. von P., der sie vom 2. August 1901 an in Behandlung hatte, fand (nach seiner Angabe) über dem linken Auge eine matte Verfärbung der Haut und diagnostizierte, nachdem er von der vorerwähnten Blutung unter Harndrang gehört und selbst Eiweiß im Urin konstatiert hatte, Nierenquetschung, zu deren Heilung er die K. B. in seine Privatklinik aufnahm und bis gegen Mitte September dort behielt. Trotz der zahlreichen Harnuntersuchungen konnte er im Urin nur ganz vereinzelte Blutkörperchen konstatieren. Er erklärte sie zwar für hysterisch, aber trotzdem für vollständig glaubwürdig.

Universitätsprofessor S. konstatierte zunächst, daß er Frau B. am 4. Juli 1902 untersucht, aber keine Erscheinungen der Hysterie vorgefunden hätte, und erklärte sie für glaubwürdig, mußte aber, als der Verteidiger des Angeklagten ihm ein von seiner eigenen Klinik stammendes und von einem seiner Assistenten ausgestelltes Zeugnis präsentierte, in dem bestätigt war, daß Frau B. wiederholt auf seiner Klinik war, und zwar mit allen möglichen schweren Erscheinungen der Hysterie, zugeben, daß sie hysterisch sei und ihre Angaben mit Vorsicht aufzunehmen seien. Er gab noch an, daß er sie lediglich auf die körperlichen Erscheinungen der Hysterie untersucht habe.

Der Landgerichtsarzt führte unter anderem aus, daß Frau B. an dem ausgesprochenen hysterisch degenerierten Charakter leide, und bei derartigen Personen gewöhnlich eine pathologische Lügenhaftigkeit, eine krankhafte Sucht zu dichten und zu erfinden vorhanden sei, daß sie sich in ihre Phantasiegebilde ganz einspinnen und unfähig seien, die Produkte der Einbildungskraft von dem wirklich Erlebten zu unterscheiden. Sie glauben schließlich ihre Lügen selbst, wenigstens zum Teil, und die Lüge sei bei ihnen eine Art Selbsthilfe oder Notwehr oder Bequemlichkeit, indem sie durch das Festhalten an der Lüge der Unannehmlichkeit überhoben seien, sich zu rechtfertigen und Widersprüche richtigzustellen. Auch sei eine förmliche Freude am Erfinden vorhanden und ein wahres Bedürfnis hierzu, und werde auch gelogen in Dingen, in denen sie gerade so die Wahrheit sagen könnten. Es sei deshalb eine heikle und gefährliche Sache, sich auf das Zeugnis von Personen mit hysterisch degeneriertem Charakter zu stützen oder dieselben gar zu vereidigen, namentlich wenn Dinge zur Sprache kämen, die sich auf ihre eigenen Angelegenheiten bezögen.

In dem Urteil wurde unter anderem ausgeführt:

Wenn nun auch die Frage, ob hysterische Personen unglaubwürdig sind, ganz allgemein gestellt, zu verneinen ist, so unterliegt es auf der anderen Seite keinem Zweifel, daß hysterische Personen eben wegen ihrer psychischen Perversität in Fragen, die sich auf ihre Person beziehen, leicht die Unwahrheit sagen und daß deshalb ihre Aussagen mit doppelter Vorsicht aufzunehmen sind. Diese Umstände sind um so mehr gegeben, wenn die Hysterie einen schweren Grad erreicht hat. Das Gericht braucht nun im vorwürfigen Falle die Frage nach dem Grade der bei K. B. zweifellos vorhandenen Hysterie nicht weiter zu prüfen, denn nach dem Ergebnisse der Verhandlung hat dieselbe in sehr wesentlichen Punkten die Unwahrheit gesagt und übertrieben, und das Gericht hat keine Veranlassung zu untersuchen, ob dies infolge der Krankheit oder infolge des bösen Willens geschehen ist. Während sie in erster Instanz, wie nicht allein im Protokoll, sondern auch im Urteil besonders konstatiert ist, das wesentliche Zugeständnis gemacht hat, ihren Mann vor der Mißhandlung einen „schlampigen Gänskragen“ geschimpft zu haben, stellt sie dies heute trotz wiederholten Vorhaltens entschieden in Abrede. Wo hier die Wahrheit liegt, liegt auf der Hand. Trotz Kenntnis der Aussagen der Zeugen Dr. M. und D. bleibt die Zeugin darauf bestehen, daß ihr ihr Mann die Haarnadeln in den Kopf, d. h. in die Kopfhaut eingeschlagen und die Zeugin D. die Nadeln herausgezogen habe. Kaum denkbar erscheint es, daß sie bei der von ihr geschilderten Verletzung nicht mehr äußerliche Zeichen bei der körperlichen Untersuchung dargeboten hätte, und ganz ausgeschlossen ist, daß man keine Spuren am oder im Halse gefunden hätte, wenn sie von ihrem Manne so gedrosselt worden wäre, daß sie heftig blutete. Mehr als verdächtig ist die Geschichte mit dem blutigen Urin, da es nach dem Gutachten der Ärzte wohl gänzlich ausgeschlossen ist, daß nach einer Verletzung mit so bedeutender Blutung in den Nieren der unmittelbar danach mit dem Katheter genommene Urin nicht eine Spur von Blut zeigt.

Hiermit ist die Unzulänglichkeit der Zeugin K. B. zur Genüge dargetan, und es wäre durch nichts gerechtfertigt, derselben mehr Glauben zu schenken als in den beiden Punkten, daß sie von ihrem Manne einen Schlag in das Gesicht bekommen hat und in die Küche geschafft worden ist. Mit dieser Annahme ist auch der spätere ärztliche Befund und die Aussagen der Zeugen D., K., E. und H. zu vereinen, von denen übrigens die erste Zeugin nicht alles bestätigt hat, was der Erstrichter aus ihren Aussagen herausliest.

Es steht daher für das Berufungsgericht nur so viel fest, daß der Angeklagte seiner Frau, nachdem ihn diese wegen des nicht abgeseihten Kaffees geärgert und einen „schlampigen Gänskragen“ genannt hatte, einen Schlag mit der Hand ins Gesicht versetzte und sie dann, als sie laut schrie und ausreißen wollte, gewaltsam in die Küche schob. Diese Handlung bildet ein Vergehen der leichten Körperverletzung nach § 223 StGB., wegen dessen der Verletzte den nach § 232 l. c. zur Verfolgung erforderlichen Strafantrag frist- und formgerecht gestellt hat. Der Angeklagte wurde daher im angefochtenen Urteile richtig nur wegen eines Vergehens aus § 223 StGB. schuldig erklärt.

Bei der Strafzumessung erwog das Gericht zunächst, daß es sich im ganzen um einen unbedeutenden Vorfall zwischen Eheleuten des Bauernstandes handelt. Weiter war zu berücksichtigen, daß der Mann schon durch die ungeschickte Zubereitung des Kaffees geärgert und von seiner Frau direkt beleidigt war. Die Äußerung: „Deinetwegen schweig' ich, du schlampiger Gänskragen!“ ist offensichtlich nur in der Absicht, dem Manne die Verachtung und Geringschätzung zu zeigen, denselben zu verhöhnen und zu kränken, gebraucht und enthält überhaupt alle Tatbestandsmerkmale einer rechtswidrigen Beleidigung in subjektiver und objektiver Beziehung. Da die Körperverletzung nur als Erwiderung auf diese Beleidigung und im ersten Zorn darüber auf der Stelle erfolgte, so glaubte das Berufungsgericht von der Befugnis des § 233 l. c. Gebrauch machen zu sollen und erklärte den Angeklagten in Ansehung des ihm zur Last liegenden Vergehens der Körperverletzung für straffrei.

Hiernach war vor allem die Berufung des Amtsanwaltes als unbegründet zu verwerfen und auf die Berufung des Angeklagten das erstinstanzielle Urteil, wie geschehen, abzuändern.

* * *

Sachregister.

A.

Abasie 30, 35.
Abulie 52, 53.
Abwehr bei Hysterie 41.
Akzessorische Symptome 17, 32.
Äquivalent, psychisches 17, 73.
Affekt, eingeklemmter 6.
— pathologischer 162.
Affekte, körperliche Begleit- und Folgeerscheinungen der 40.
Affektreaktionen bei Hysterischen 39, 40.
Affekt, traumatischer 41.
Alkohol, pathologische Reaktion gegen den 18.
Alkoholismus, ätiologisch 18, 27.
Alternierendes Bewußtsein 45, 95.
Amaurose, hysterische 60.
Amenorrhöe, hysterische 67.
Amnesie bei Hysterischen 3, 45.
— nach Dämmerzuständen 45.
— — nach hysterischen Anfällen 44.
Amyosthenie 63.
Anamnese bei Hysterischen 108.
Anästhesie 8, 58, 61.
— allgemeine und vollständige 5, 59.
— halbseitige 59.
— in geometrischen Segmenten 4.
— inselförmige 4.
— kutane 59, 161.
— der Muskel, Knochen, Gelenke, Schleimhäute 59.
— sensible 4, 75.
— sensorische 4, 75.
— systematische 4.
— Wesen der 49, 60, 61.
Analgesie 5, 61, 90.
Anfall, apoplektiformer 84.
— epileptoider 76.
— großer, vollständiger der Charcotschen Schule 73, 76.
— Häufigkeit des hysterischen 75.
— hysterischer, Definition 72.
— — bei Gerichtsverhandlungen 136.
Anfall, hysterischer, im Gefängnisse 138 ff.
— hysteroepileptischer 76.
— hysterosomnambuler 73, 87.
— kataleptischer 73, 87.
— konvulsivisch-hysterischer 73.
— Kriterium des hysterischen 132.
— larvierter 83.
— lethargischer 79.
— von hysterischem Scheintod 86.
— Hysterischer Schlafanfall 73, 79.
— der vulgären Hysterie 73, 80, 81.
— synkopaler 83.
— Unterschied zwischen hysterischem und epileptischem 79.
— unvollkommen entwickelter 73.
— Ursachen des hysterischen 75, 80.
Angaben der Hysterischen 34.
Angina pectoris hysterica 67.
Angstzustände bei Hysterischen 105, 162, 167.
Anorexie 30, 69.
Anschuldigungen, falsche, der Hysterischen 36, 156.
Anurie, hysterische 68.
Aphasie 110.
Aphonie bei Hysterischen 30, 35, 64.
Appetitlosigkeit bei Hysterischen 69.
Arc de cercle 30, 77.
Astasie 30.
Asthma uterinum (hystericum) 70.
Attentate, sexuale 22, 23.
Attitudes passionelles 31, 88.
Aufmerksamkeit, Störungen derselben bei Hysterischen 48.
Auftreten von Hysterie nach Begehen von strafbaren Handlungen 152.
Augen, schwimmende 20, 31.
Aura, Erscheinungen des großen Anfalls 76.
— — der kleinen Hysterie 80.
Ausbruch der Hysterie (Bedingungen) 28.
Autographismus 31, 67.
Autohypnose 34, 36, 50, 51.
Autosuggestibilität 35.
Autosuggestion 32, 33.

B.

Babinskisches Phänomen 111.
Beeinflußbarkeit der hysterischen Psychosen 34.
Beeinträchtigungsideen der Hysterischen 52, 164.
Begriffsbestimmung der Hysterie 52, 164.
Bewegungen, große, im hysterischen Anfall 77.
Bewußtsein, waches 49.
Bewußtseinsfeld, Einengung 45.
Bewußtseinsspaltung 51.
Bewußtseinszustand während der hysterischen Anfälle 74, 75, 78, 94.
Beziehungswahn 52.
Bindehautanästhesie 59.
Blasenkrampf 71.
Blepharospasmus (Lidkrampf) 66.
Blutbrechen, hysterisches 71.
Blutschwitzen, hysterisches 71.
Borborygmus 71.

C.

Charakter, hysterischer 11, 17, 54, 109.
Charakteristikum der Hysterie 43, 51, 52.
Chorea electrica 30.
— hysterica 66.
— rhythmica 30.
Clavus hystericus 30, 63.
Clownismus 31, 77.
(Siehe auch unter K.)

D.

Dämmerzustand, Ganserscher 89, 90, 94, 105, 140.
— hysterischer 87—93.
— — ohne auffallende Erscheinungen 169 ff.
— somnambuler im Gefängnisse 14.
Definition der Hysterie 16.
Degeneration, psychische (ethisch-intellektuelle) 55.
Degenerative Erscheinungen bei Hysterie 105.
— Veranlagung 19.
Delir, halluzinatorisches, im Gefängnisse 143.
Deliriöse Zustände bei Hysterischen 93, 99.
Delirium im großen Anfall 78, 79.
— und Dämmerzustand, Unterschied derselben 93.
Demenz, postapoplektische 111.
Dementia praecox und Hysterie 95.
Depressive Zustände bei Hysterischen 98, 162.
— — — hysterischen Untersuchungsgefangenen 105.
Dermographie 20, 31.
Desertion bei Hysterie 159, 166.
Diagnose der Hysterie 106 ff., 132, 151.
Diebstähle bei Hysterischen 24, 36, 37, 159, 172, 175.
Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Dementia praecox 95.
— — — und Epilepsie 100.
— — — und Neurasthenie 100.
— — — und organische Hirnkrankheit 110, 111.
— — hysterischer Hemiplegie und apoplektischer Hemiplegie 111.
Disposition zur Hysterie 28.
Dissoziation 51.
Doppelbewußtsein 51, 104.
Druckpunkte 30, 62.
Druckzonen 62.
Dyspnoe, hysterische 70.

E.

Ehe, Einfluß der, auf Hysterie 21.
Eidesfähigkeit der Hysterischen 35, 36, 212.
Eierstocksschmerz, siehe Ovarialgie und Ovarie.
Eifersuchtswahn der Hysterischen 52.
Eigensuggestionen 37.
Einfälle, pathologische, bei Hysterischen 101.
Einschlafen, anfallartiges, bei Hysterischen, siehe Schlafanfälle, hysterische.
Empfindungsstörungen der Haut 4.
— hysterische 4, 30, 61.
— psychogene 4.
Entschlußunfähigkeit der Hysterischen 10.
Epilepsie, Kombination mit Hysterie 100.
Epileptoide Periode (Phase) des großen hysterischen Anfalls 76.
Erblichkeit als Ursache der Hysterie 18.
Erblindung, hysterische 60.
Erbrechen, hysterisches 70.
Erhebungen über angeschuldigte Hysterische 147.
Erinnerung an die Zeit der Anfälle 74.
Erinnerungsbilder, latente, bei Hysterischen 43.
Erinnerungsdefekte bei Hysterischen 44, 46.
— nach hysterischen Anfällen 44, 95, 157.
Erinnerungsentstellungen 44.
Erinnerungstäuschungen 44.
Erinnerungsfähigkeit während der Dämmerzustände 89.
Erregungen, zornige, bei Hysterischen 39.
Erregungszustände im Gefängnisse 144, 145.
Erscheinungsweisen des hysterischen Leidens 128—131.
Erscheinungen, hysterische, als Folgezustände von unter der Bewußtseinsschwelle liegenden Vorgängen 5.
Exkulpierung, retrospektive, bei Hysterie 177.

F.

Fieber, hysterisches 69.
Flexibilitas cerea 87.
Fremdsuggestion 36.
Freuds Abwehr 6.
— Retentionsphänomene 6.
Fugues, hysterische 95, 102, 159.
Funktionelle Entwicklungsstörung 19.
— körperliche Störungen bei Hysterischen 17.
— Störungen des Nervensystems 25.

G.

Gedächtnisstörungen bei Hysterischen 3, 45.
Gefühlsabstumpfung 39.
Gefühlsreaktionen, pathologische 3.
Gefühlstöne, Verkehrung 43, 163.
Gefühlsweichheit bei Hysterischen 39.
Gehirnerschütterung in Beziehung zur Hysterie 25.
Gehirnveränderung, hysterische 38.
Geisteszustand der Hysterischen 9, 57, 58, 107.
Geistige Störungen bei Hysterischen 95.
Gemütsbewegungen, ätiologisch 25.
Gemütserschütterungen, ätiologisch 25.
Genitalerkrankungen, ätiologisch 20, 21.
Geschlecht, ätiologisch 18, 19.
Geschlechtstrieb bei Hysterischen 24, 60, 102.
Geschlechtsverkehr, ätiologisch 20, 21.
Gesichtsfeld 59, 60.
— konzentrische Einengung des 32, 59.
Globus hystericus 30, 70.
Grande hysterie 75 ff.
Große Bewegungen, Stadium der 79.

H.

Halluzinationen 53, 165.
— imperative 54.
Halluzinatorische Verwirrtheitszustände 105.
Handeln, sprunghaftes bei Hysterischen 55.
Harn- und Geschlechtsorgane, Störungen im Bereiche der, bei Hysterischen 71.
Harnverhaltung 71.
Hauptsymptome der Hysterie 29.
Heilsuggestion 35.
Heilung der Hysterie 129.
Hellsehen 103.
Hemianalgesie 37.
Hemianästhesie 5, 30, 37, 59, 60.
Hemikranie siehe Migräne.
Hemihypästhesie 30.
Hemiparese 110.
Hemiplegie, apoplektische 65.
— hysterische 64, 84.
Heredität als Ursache der Hysterie 18.
Herzklopfen 67.
Hexenmale 61.
Hypästhesie 59.
Hypalgesie 90.
Hyperästhesie 61.
Hypnoidzustände 17, 24, 29, 37, 50, 51.
Hypnose 36, 103, 157, 159.
— artefizielle 50.
Hypnotismus 102.
Hypnotisierbarkeit der Hysterischen 34.
Hypochondrische Stimmung bei männlichen Hysterischen 105.
Hypomanische Zustände bei hysterischen Gefangenen 146.
Hysterie, Anfälle bei 72.
— Angaben der Hysterischen 34, 36.
— Beziehung der Hysterischen zur Neurasthenie 32.
— Charakter, hysterischer 54—58.
— Contracturen bei, vide Kontrakturen.
— Definition der 16, 56.
— Definition der, nach Babinski 34.
— degenerative 11, 14, 54.
— Diagnose der 106.
— einfache (affektive) 11, 54.
— Erbrechen bei 31.
— Hauptsymptome der 13.
— Hornhautreflex bei 31.
— Husten bei 70.
— Krankheitserscheinungen, körperliche, bei 58—64.
— kleine 80.
— männliche 18.
— ohne Anfälle 132.
— Schlafanfälle bei 73.
— Simulation bei 112—122.
— Stigmata der 29, 106.
— — psychische, der 33, 106.
— traumatische 4, 22, 25.
— Unterscheidung der von anderen Nervenkrankheiten 5, 33.
— — vom degenerativen Irresein 15, 35.
— Verhalten, psychisches der Hysterischen 56, 57.
— Verlauf der 130.
— Vorläufer der (Früherscheinungen) 20.
— Vulgäre 80—82.
— Wesen der 8, 16.
Hysterische Erscheinungen beim Jugendirresein 98.
— — bei anderen Geisteskrankheiten 110.
— Gehirnveränderung 38.
— Grundstimmung 42.
— Paranoia 99, 146.
— Personen als Zeugen vor Gericht 36.
— psychopathische Konstitution 32, 33 ff., 96, 152.
— Psychosen 99.
— Retentionsphänomene 41.
— Veränderung 1.
Hysteroepilepsie 100.
Hysterokatalepsie 75, 87.
Hysteromelancholie 146.

I.

Ideenassoziation 2.
Ideen, fixe, bei Hysterischen 57.
— hypochondrische, bei Hysterischen 58.
Iliakaldruckpunkt 62.
Illusionen 53, 165.
Impulsive Handlungen 101, 162.
Indifferenz der Hysterischen 57.
Innervation 1, 27.
Intelligenz bei Hysterischen 58, 134.
Intervalläre hysterische Erscheinungen 17.
Irresein, hysterisches 9, 10, 95.
Ischämie 61.
Jüdische Rasse, ätiologisch 19.

K.

Kardinalsymptome der Hysterischen im Empfindungs- und Gefühlsleben 43.
Katalepsie 87, 95, 103.
— mit Lethargie 86.
Katatonie 87, 95.
Katatonische Erscheinungen bei Hysterischen 98.
Kathartisches Verfahren (kath. Methode) 22.
Kehldeckel- und Kehlkopfschleimhaut, Anästhesie 59.
Kleptomanie 102.
Klonische Krämpfe 66.
— Zuckungen beim großen Anfall 77.
Kniephänomen 7, 72, 111.
Konjunktivalreflex 7.
Konstitution, hysterisch-psychopathische 32, 55.
Kontorsionen 77.
Kontrakturen 5, 30, 33, 65, 66.
Konversion, hysterische 7, 41, 42, 51, 108.
Konvulsivische Anfälle bei Hysterie 73, 77.
Konvulsivisches Stadium des großen Anfalls 76, 78.
Konzentrische Gesichtsfeldeinengung 31.
Kopfschmerzen bei Hysterischen 63.
Kornealreflex 7, 31.
Krampfanfälle, gewöhnliche hysterische 30, 79.
Krampf, lokalisierter 30.
— unvollständig entwickelter 82, 83.
Krankheitserscheinungen, körperliche der Hysterischen 17, 58—64.
Krankheitsursachen der Hysterie 18 ff.
Krankheitswille bei Hysterischen 53.

L.

Labilität der Stimmung 42, 54.
Lachkrampf 66, 70.
Lähmungen, hysterische 30, 64, 65.
— hemiplegische 64.
— monoplegische 64, 84.
Lähmungen, paraplegische 64.
Latente Vorstellungen 33.
Launenhaftigkeit der Hysterischen 42, 43.
Lebensalter, ätiologisch 18, 19.
Lebensstellung, ätiologisch 19.
Lediger Stand, ätiologisch 19.
Leichtgläubigkeit der Hysterischen 34.
Leidenschaftliche Stellungen, Periode der 78.
Lethargie, hysterische 84, 85, 86, 103.
Lidreflex 31, 72.
Lügenhaftigkeit der Hysterischen 45, 47, 48, 133 ff.
Lügen der Hysterischen 57.
Lügner und Schwindler, krankhafte 8.

M.

Magenkrampf 63.
Magnetisches Schlafwachen 103.
Manische Zustandsbilder bei Hysterie 99.
Menstruation bei Hysterischen 24.
Merkfähigkeit bei Hysterischen 49.
Metallotherapie 33.
Meteorismus 71.
Migräne 127.
Minderwertigkeit, psychopathische bei Hysterischen 106.
Monomanie 102.
Motive, hysterische 176.
Motorische Störungen 63.
Multiple Sklerose 111.
Muskelschwäche (Amyosthenie) 63.
Mutismus (Mutazismus) 30, 64, 98.

N.

Nachröten 20, 31, 67.
Nachtwandeln (Noctambulismus) 88, 102.
Nahrungsverweigerung siehe Anorexie.
Narkolepsie (krankhafte Schlafsucht) 86.
Nebenbewußtsein 49.
Negativismus 95, 98.
Neigung der Hysterischen, seelische Vorgänge in körperliche Störungen umzusetzen 40.
Neigungen, krankhafte, bei Hysterie 101.
Nervenkrankheiten, funktionelle 25.
Neuralgie 22.
Neurasthenie 32, 43.
— Kombination mit Hysterie 12, 13, 32.
Neuropathische Anlage, Äußerung der 19.
— Belastung 12.
Neuropsychose 8.
Neurose, traumatische 25.

O.

Odem, hysterisches, weißes, blaues 68.
Ohnmachtsanfälle, hysterische 31, 73.
Ovarialgie 63.
Ovarie 30, 62, 76.

P.

Parästhesien 65.
Parallelismus, psychophysischer 1.
Paramyoclonus multiplex 66.
Paranoia, hysterische 9, 97, 98.
Paresen 64.
Paroxysmen 17.
Patellarreflex 7, 72.
Persönlichkeit, Spaltung und Verdoppelung der 49.
Pétite attaque 80.
Phantasietätigkeit, pathologisch gesteigerte bei Hysterie 46.
Phantasietätigkeit, Störungen der 44.
Pithiatismus 34.
Plastische Stellungen, Periode der 78.
Polyuria hysterica 68.
Poriomanie 90, 95, 102.
Posthypnotische Suggestion 37.
Prodrome des hysterischen Anfalls 80.
Pseudoangina pectoris 67.
Pseudoapoplexia, hysterische 84.
Pseudologia phantastica 35, 47, 155.
Psyche, Spaltung der, bei Hysterie 52.
Psychische Infektion 28, 34.
— Krankheitserscheinungen bei Hysterie 32 ff.
Psychischer Vorgang 2.
Psychisches Äquivalent 17, 83, 132.
Psychogenie 26, 33 ff.
Psychoneurose 8.
Ptosis, hysterische 65.
Pupillarreaktion 72, 111.
Pupillarreflex 72, 111.
Pupillen, Lichtstarre 65, 72.
Pyromanie 102.

R.

Rachenreflex, Fehlen desselben bei Hysterie 31.
Rachenschleimhaut, Anästhesie der 59.
Raptus melancholicus 162.
Reaktionsweise, hysterische, erworbene 27.
Recherchen über angeschuldigte Hysterische 147.
Reflexe 7, 41, 71, 72.
— abnorme 41.
— während des hysterischen Schlafanfalls 84.
Reize, adäquate 1.
Reproduktion, mangelhafte von Erinnerungsbildern bei Hysterischen 45.
Respirationsapparat, Störungen im Bereiche des bei Hysterischen 70.
Retention (Einklemmung der Affekte) 7.
Retentionsphänomene, hysterische 41.
Rombergs Reflexneurose 20.
Rückerinnerung, mangelhafte der Hysterischen 45.

S.

Scheidenschnürer, Krampf des, bei Hysterischen 71.
Scheintod, lethargischer 86.
Scheitelkopfschmerz 63.
Schlafanfälle, hysterische 73, 84, 85.
Schlafsprechen (Somniloquie) 88.
Schlafsucht, krankhafte 86.
Schlafwandeln 88, 103.
Schlundreflex 72.
Schmerzen, spontane 62, 63.
— verschiedener Art bei Hysterischen 61.
Schreckneurose 13, 25.
Schreikrampf 70.
Schwindel, hysterischer 73, 83.
Scoliosis hysterica 66.
Sein hystérique 68.
Selbstbeschädigungen bei Hysterischen 36.
Selbstmordversuche 53, 161, 162.
— raptusartige 105.
Sexualtheorie von Breuer-Freud 21.
Sexuelle Enthaltsamkeit 24.
— Erlebnisse in ihrer Beziehung zu hysterischen Erscheinungen 6.
Shock 4, 26.
Simulation und Hysterie 112—122.
— hysterische Anfälle (Krampfanfälle) 137 ff.
Sinnestäuschungen bei Hysterischen 165.
Sittlichkeitsattentate, angebliche 44.
Sommers Psychogenie 26.
Somnambulismus 88, 102, 103.
— durch Hypnose erzeugt 88.
— im engeren Sinne 88.
— künstlicher 102.
Spezifische hysterische Erscheinungen 12.
Status hystericus 131.
Stigmata diaboli 161.
— hysterische 29, 106.
— körperliche 17, 30, 58, 67, 107.
— psychische 16, 33, 106.
Stigmatisation 67, 68.
Stigmen, suggestiver Ursprung der 31.
Stimmbandlähmung 64.
Stimmritzenkrampf 70.
Stimmungen, krankhafte, bei Hysterischen 162.
Stimmungsschwankungen bei Hysterischen 42, 162.
Störungen der Aufmerksamkeit und Phantasietätigkeit bei Hysterischen 157.
— — Blutbewegung 67.
— — Ernährung 67.
— funktionelle 9.
— sekretorische 68.
— sensible 3, 58.
— sensorische 3, 58.
— des Stoffwechsels 69.
— der Vorstellungen und Assoziation 157.
Strafrechtliche Verantwortlichkeit der Hysterischen 125—178.
Stupor, hysterischer 90, 105, 142.

Suggestibilität 17, 29, 33, 35, 38, 153.
Suggestion, hypnotische 66.
— posthypnotische 37.
— traumatische 26, 33.
Suggestivbehandlung der Hysterischen 35.
Symptome, akzessorische, der Hysterischen 17, 29.
— der Hysterie 29.
Synkope, hysterische 83.
Syphilis, ätiologisch 27.

T.

Temperament, hysterisches 55.
Teufelsmale 61.
Tics, hysterische 66.
Torticollis spastica 66.
Trancezustände 104.
Transfert 33.
Trauma, ätiologisch 26.
— psychisches 6.
— sexuales 23, 24.
Traumatische Hysterie 25, 26.
— Suggestion 26, 33.
Tremorformen 66.
Trommelsucht, hysterische 31.
Trophoneurotische Störungen 67.
Tympanie 71.

U.

Unbewußtsein 6.
Unbewußte Vorstellungen 51.
Unfall, Nervenkrankheit 25.
Unterbewußtsein 43, 51.
Unterscheidung der Hysterie von allen anderen Nervenkrankheiten 33.
— der Hysterischen von den Minderwertigen oder Degenerierten 35.
Untersuchung der Hysterischen 152.
Urina spastica 68.
Ursachen, prädisponierende 18.
Urticaria factitia 31.

V.

Vasomotorische Störungen 67.
Veränderung, hysterische 1, 3, 18.
Veränderungen, hysterische, krankhafte, durch Vorstellungen verursacht 5.
Verantwortlichkeit der Hysterischen in bezug auf Affektbehandlungen 160 ff.
— — — Alkoholgenuß 176.
— — — Anfälle 186 ff.
— — — Dämmerzustände 166 ff.
— — — Geistesstörungen 173.
— — — Hypnose 159.
— — — Hysterie mit Schwachsinn 176.
— — — die Periode 163, 172.
Verantwortlichkeit der Hysterischen in bezug auf die Schwangerschaft 172.
Verbalsuggestion 33, 64, 90, 92.
Verdauungsapparat, Störungen im Bereiche des 70.
Verdoppelung der Persönlichkeit 104.
Verdrängung von Vorstellungen aus dem Bewußtsein (Abwehr) 21.
Verfolgungsideen 52, 165.
Verkrümmungen, Stadium der 79.
Verschiedenheit der theoretischen Anschauungen über das Wesen der Hysterie 126.
Verstimmung, krankhafte der Hysterischen 167.
Vielgestaltigkeit der Hysterie 126, 127.
Visionen, hypnagoge 53.
— schreckhafte 54.
Vorbeireden 105.
Vorläuferstadium des großen Anfalls 75.
Vorläufersymptome der Anfälle der vulgären Hysterie 80.
Vorstellungen, abgewehrte 22.
— bewußtseinsfähige 52.
— bewußtseinsunfähige 51, 52.
Vorstellungsleben, hysterisch verändertes 35.
— latente 33.

W.

Wachsuggestion 66.
Wachträumen, hysterisches 50, 102, 158.
— hysterisches, halluzinatorisches 50.
— — inkohärentes 50, 158.
Wechsel der hysterischen Erscheinungen 43.
— — Stimmung der Hysterischen 43.
Wandertrieb, krankhafter, bei Hysterischen 90, 102.
— in Dämmerzuständen 95.
Wahnvorstellungen der Hysterischen 52.
Weinkrampf 30, 66.
Wesen der Hysterie 1, 8, 16.
Willenslähmung der Hysterischen 53.
Willensschwäche der Hysterischen 52, 53, 58, 164.
Würgreflex 72.
Wutausbrüche bei Hysterischen 42, 162.

Z.

Zerstreutheit, hysterische 49, 158.
Zeugen, hysterische Personen als 47, 156.
Zittern 30, 66, 67.
Zonen, hysterogene 30, 85.
Zustände, hypnoide 50.
Zustand, zweiter 104.
Zwangsvorstellungen bei Hysterischen 101.
Zwerchfellkrampf (Schlucksen) 70.

~~19.F.169.~~
~~Die Hysterie und die strafrecht 1912~~
~~Countway Library AGE7156~~
~~3 2044 045 029 493~~

COUNTWAY LIBRARY
HC 542F C

10.F.109.
Die Hysterie und die strafrecht1912
Countway Library AGE7156
3 2044 045 029 493